

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



## Déclaration de Maladie

M22- 0040679

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 150320  
 Nom & Prénom : AH. LAHJAD Mehdi  
 Date de naissance : 01/01/1944  
 Adresse : 36 Abou Ishak el ouajjat apt 6  
 maarif Casablanca  
 Tél. 0663607838 Total des frais engagés : 903,8 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2022  
 Nom et prénom du malade : Md. Lahjadj Nada Age : 68 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : S/C P P P

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 22/11/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/11/22			16	Dr. OUARDAOUI Neurologie Rue Ibn Rochd - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Familles Angle Rues de Nour et Imam Tabarani Casablanca - Tél: 0522.25.05.60	14.02.23	637,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Z. Z. A. 400, Bd Brahim Roudani - CASA Tél: 0522 25 35 61	13 FEV. 2023	B, 20 + R	266,20 M

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



بن رشد  
Casablanca

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Renouvellement  
d'ordonnances

Casablanca, le : 14/02/2023

# ORDONNANCE

Docteur : .....

Dr. Art Lakholan Nodia

294,6 x 2

①

Imurel 50mg



496

1-0-1



②

D - Cure 1000

**LAMRANI MERYEM**  
Pharmacie des Familles Angle Rues  
de Normandie et Lamani Tabarani  
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

11 de  
Sais

DR. MASKAOUJ Imane  
Neurologie  
CHU Ibn Rochd Casablanca

1 amp / jour

637,60

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé  
Boîte de 100  
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ  
PPV: 294,00 DH  
Distribué par Laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé  
Boîte de 100  
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ  
PPV: 294,00 DH  
Distribué par Laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22127  
EXP: 09/2025





Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء




وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Date: 22/11/2022

Prénoms - Nom du malade : André Scheller Mercha

Service : ..... N° d'admission : .....

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>MOF, Pg</p> <p>ASAT ALAT</p> <p>UR. OUARZEL Neurologie CHU Ibn Rochd</p>	

Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83

DR. OUARDA  
Neurologie  
CHU Ibn Rochd - Algérie  
cin trait

200247

مختبر التحليلات الطبية المعاريف

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 13-02-2023

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

FACTURE N° A230200247

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 266.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
deux cent soixante-six dirhams vingt centimes



# مختبر التحليلات الطبية المعاريف

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 13-02-2023

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A230200247

Normes

Antécédents

### BIOCHIMIE SANGUINE

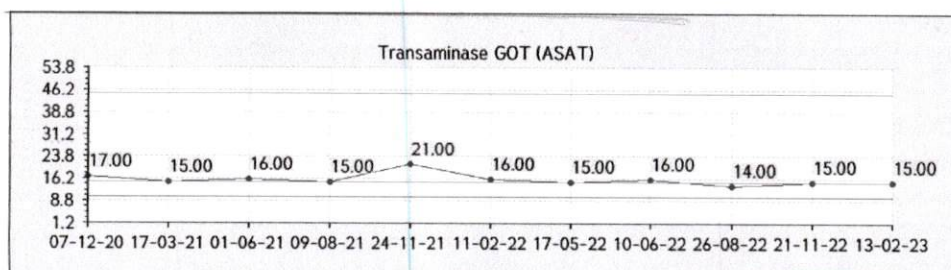
Transaminase GOT (ASAT)

15 UI/L

(10-45)

21-11-2022

15



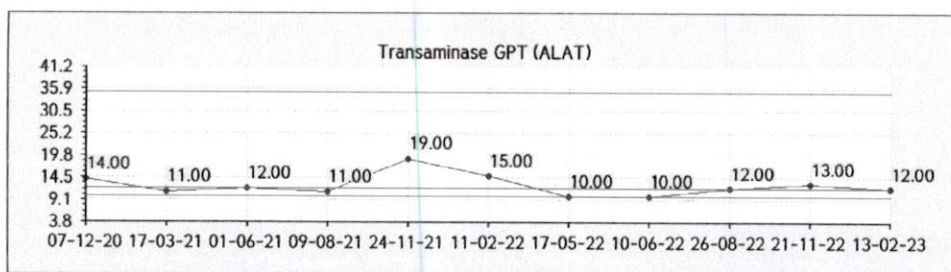
Transaminase GPT (ALAT)

12 UI/L

(10-35)

21-11-2022

13



Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 13-02-2023

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A230200247

Du : 13-02-2023

Prescripteur : Dr OUARDAOUI .

Normes

Antériorités

## HEMATOLOGIE

## HEMOGRAMME

## Numération Globulaire

			17-01-2023
Hématies	4.2 M/mm <sup>3</sup>	(4.0-5.3)	4.2
Hémoglobine	13.4 g/dL	(12.5-15.5)	13.5
Hématocrite	39 %	(37-46)	39
VGM	93 μ <sup>3</sup>	(80-95)	93
TCMH	32 pg	(28-32)	32
CCMH	34 g/100mL	(30-35)	35

## Formule leucocytaire

Leucocytes		3 370 /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	4 030
Neutrophiles	58 % soit	1 955 /mm <sup>3</sup>	(1 500-7 500)	2660
Eosinophiles	2 % soit	67 /mm <sup>3</sup>	(<400)	40
Basophiles	0 % soit	0 /mm <sup>3</sup>	(<100)	0
Lymphocytes	30 % soit	1011 /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	967
Monocytes	10 % soit	337 /mm <sup>3</sup>	(200-1 000)	363

## Numération plaquettaire

Plaquettes		247 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	226 000
Volume Plaquettaire Moyen		9.6 fl	(6.0-11.0)	9.6

