

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0707**

Société : **R.A.M**

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **AIT LAHIDIAR Mehdi**

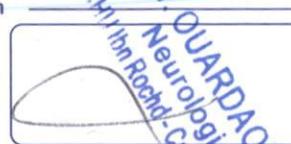
Date de naissance : **01/01/1944**

Adresse : **36 Abou Ishaq el ouajjar apt 6  
maarif Casablanca**

Tél. **06 63 60 78 38** Total des frais engagés : **903,8** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **22/11/2013**

Nom et prénom du malade : **M. Dahid Mecha** Age : **74 ans**

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**SICP PP**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

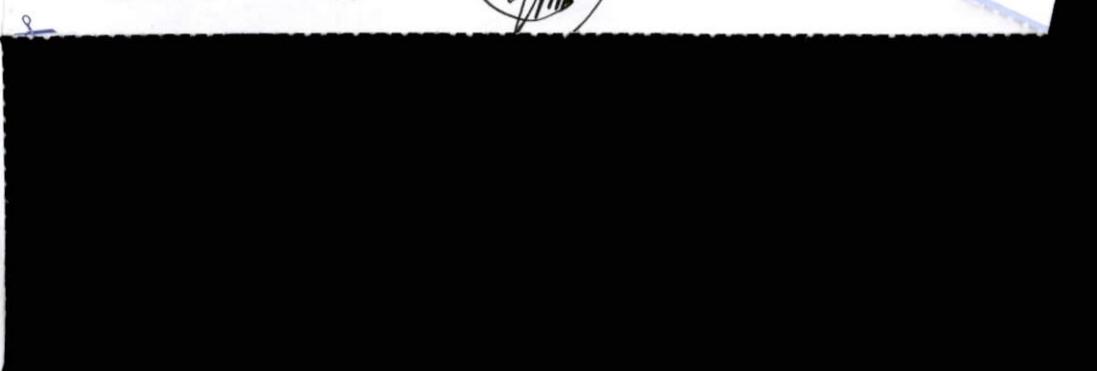
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca** Le : **22/11/13**

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Passement des Actes
22/11/22			RG	 Dr. OUARDA Neurologie Ibn Rochd - Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
 <b>LAMRANI MERYEM</b> Pharmacie des Familles Angle Rues de Noro et Imam Tabarani Casablanca. Tel: 0522.25.05.60 <i>MERYEM</i> Pharmacie des Familles Angle Rue Imam Tabarani Casablanca. Tel: 0522.25.05.60	637,60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Z.ZIA. 400, av Brahim Rouahia - CASA Tél: 0122 23 35 61 	13.FEV.2023	B120+PC	266,20 DA

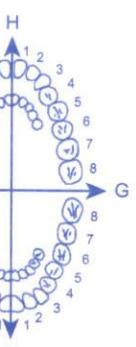
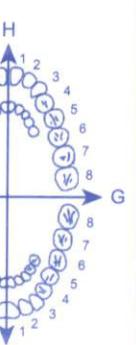
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<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



Hôpital sans Tabac et Renouvellement  
Fumer tue d'ordonnances

مستشفي بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 17/02/2023

## ORDONNANCE

Docteur : .....

Dr Ait Lakhdar Noudia

N.i.

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

294.-x2  
① Immurel 50mg

496 - 1 - 0 - 1  
N.i.

② D - Ame 100 mg / day  
N.i.

CHU Ibn Rochd Casablanca  
Dr. MASKOUDI Jiliane  
Neurologie

new / new

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



IBN ROCHD  
ابن رشد  
الدار البيضاء  
Casablanca

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé et la protection civile  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
٢٠١٨٠٣٤٨٠٣٥٢٠٣٦  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

## BILLET D'EXAMEN

Date : ٢٢.١١.٢٠٢٢

Prénoms - Nom du malade : Aït Lahdaibi Mecha

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

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
MFS, Pg ASAT ALAT	

Dr. OUAROUssi  
Neurologie  
CHU Ibn Rochd  
Le médecin traitant

20247

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

مختبر التحاليل الطبية لات 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	Traitemet 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 التحاليل الطبية المعاريف**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF**

Casablanca le : 13-02-2023

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A230200247

Normes

Antériorités

**BIOCHIMIE SANGUINE**

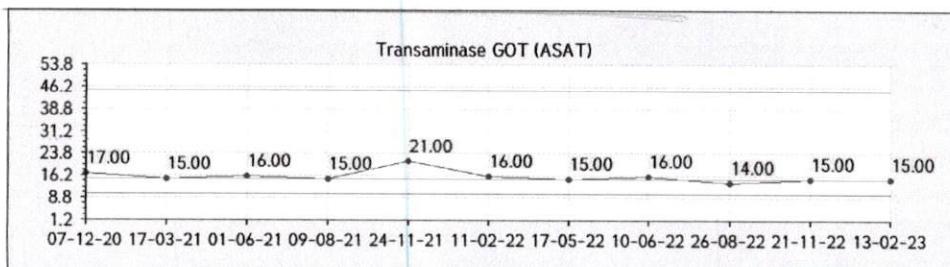
21-11-2022

Transaminase GOT (ASAT)

15 UI/L

(10-45)

15



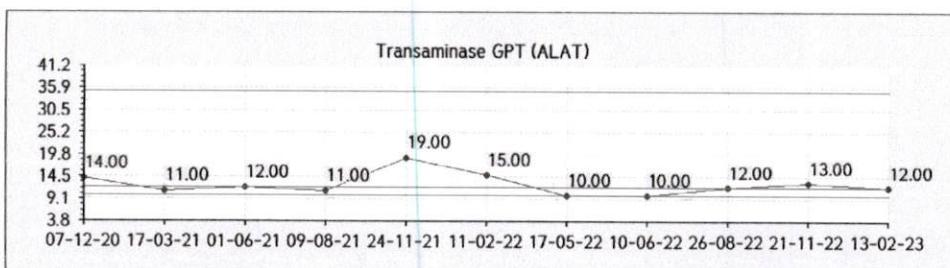
Transaminase GPT (ALAT)

12 UI/L

(10-35)

21-11-2022

13



**مختبر التحاليل الطبية المعاشريف**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF**

Dr. Abderrazzak ZIZI  
 Pharmacien Biogiste  
 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>	4.2
Hémoglobine	13.4	g/dL	13.5
Hématocrite	39	%	39
VGM	93	μ <sup>3</sup>	93
TCMH	32	pg	32
CCMH	34	g/100mL	35

Formule leucocytaire

Leucocytes	3 370	/mm <sup>3</sup>	4 030
Neutrophiles	58	% soit	2660
Eosinophiles	2	% soit	40
Basophiles	0	% soit	0
Lymphocytes	30	% soit	967
Monocytes	10	% soit	363

Numération plaquettaire

Plaquettes	247 000	/mm <sup>3</sup>	226 000
Volume Plaquettaire Moyen	9.6	fL	9.6

