

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0022063

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2441 Société : RAM 153910

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADOUANE EL HASSANE

Date de naissance : 5/4/1956

Adresse : 53 Rue Tuguit Debf Taji

Tél : 06 61 63 58 19 Total des frais engagés : 1774,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AMAR Isidre Jacques
UROLOGIE
9, Rue Maârakaf, Ouhoud
Tél: 05 22 22 27 66 - Casablanca

Date de consultation : 23/02/23

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff U. Rolozi q

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 à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Le 23

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - 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
23 02 23	C2		C	<p> Docteur AMAR UROLOGIE Rue Maârek Ouhoud Tél: 05 22 22 27 66 - Casablanca </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p> PHARMACIE IBN HAYANE ZOUGAR LAGHARRI ABDESAM Morquée Badr - Bourgogne - Casablanca Tél: 05 22 26 40 21 ICE: 681 547 30 20 00 67 </p>	04/03/23	1.524,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09.03.23	(B 180 + 18) = 250	

AUXILIAIRES MEDICAUX

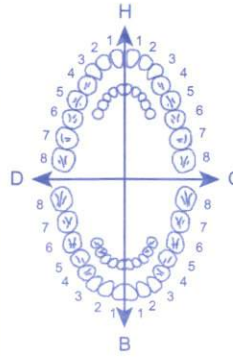
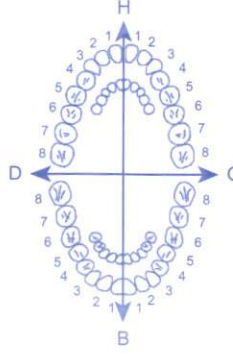
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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



REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le :

PHARMACIE
ZOUHARA LAGHARI ABDESAM
Mosquée Badr - Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 24 40 21
ICE : 001547302000067

DAMAR

04/03/2023

Mr ADOUNE ELHASSANE

239,0006

TRIAxone 8g



Apr 2
20

26,8002

1mg/1



(65)

205/03/2023

Sender my time 160g

38,50

1mg/1



(25)

Maltofen 100g

152h95

2g

URGENCES 24/24

LOT: S-13-3
PER: 11-2024
PPV: 239,00DH

LOT: S-09-3
PER: 09-2024
PPV: 239,00DH

LOT: S-13-3
PER: 11-2024
PPV: 239,00DH

LOT: S-09-3
PER: 09-2024
PPV: 239,00DH

LOT: S-09-3
PER: 09-2024
PPV: 239,00DH

LOT: S-09-3
PER: 09-2024
PPV: 239,00DH

Llorente

Soluté Injectable 4 ml

LOT 443 EXP 08/24
PPV 26DH20

Llorente

Soluté Injectable 4 ml

LOT 443 EXP 08/24
PPV 26DH20

38,50



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le :

DAMAR

04/03/2023

Mr ADOUANE El Hassan

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ARMES
55, Av. Moulay Hassan 1er - Casa
Tél. : 0522 27 19 70/0522 27 86 57
Fax : 0522 26 02 47

faire le test
NTSPP
e CRH

ADOUANE el



23C395

Labo ARMES Le 09/03/23

URGENCES 24/24

A. ALAMI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 09/03/23



Monsieur ADOUANE EL HASSAN

Réf. : 23C395



Edition du : 09/03/23

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XS1000i)

NUMERATION GLOBULAIRE

				Normales (Homme Adulte)	Antériorité
	LEUCOCYTES	:	9 040	/ mm ³	4000 - 10000
*	HEMATIES	:	4,09	M / mm ³	4,5 - 5,8
*	HEMOGLOBINE	:	9,2	g/dl	13,5 - 17,5
*	HEMATOCRITE	:	29,4	%	40 - 50

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

*	VGM (Volume Globulaire Moyen)	:	71,9	fl	82 - 98
*	TCMH (Charge)	:	22,5	pg	27 - 32
*	CGMH (Concentration)	:	31,3	g/dl	32 - 36

FORMULE LEUCOCYTAIRE

	P. NEUTROPHILES	:	57,7	%	soit 5 216 / mm ³	1800 - 7500
	LYMPHOCYTES	:	29,1	%	soit 2 631 / mm ³	1500 - 4500
	MONOCYTES	:	8,7	%	soit 786 / mm ³	< 1000
	P. EOSINOPHILES	:	4,4	%	soit 398 / mm ³	40 - 800
	P. BASOPHILES	:	0,1	%	soit 9 / mm ³	< 200

Observation : Anisocytose

*	PLAQUETTES	:	589	10 ³ /mm ³	150 - 400
---	------------	---	-----	----------------------------------	-----------

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas C 311)

				Normales	Antériorité
*	PROTEINE C REACTIVE (CRP) (Technique Turbidimétrique)	:	7,0	mg/l	< 6

Hicham LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
LABORATOIRE ARMES

55, شارع مولاي الحسن الأول
الدار البيضاء 20070
55, Av. Moulay Hassan 1er
Casablanca 20070

A. ALAMI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Reims

Casablanca le 9 mars 2023

Monsieur ADOUANE EL HASSAN

FACTURE N°	1495
------------	------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	
Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 180
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		250,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux Cent Cinquante Dirhams

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ARMES**
55, Av. Moulay Hassan 1er - Casa
Tél. : 0522 27 86 57 / 0522 27 86 57
Fax : 0522 26 02 47

55. شارع مولاي الحسن الأول
الدار البيضاء 20070
55, Av. Moulay Hassan 1er
Casablanca 20070