

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 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.

N° W21-707092

159869

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5713

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BERKATI NABIL

Date de naissance : 08.12.1964

Adresse : 11 Rue Michel ange , Quartier Latin

Casablanca

0664.0007.51

Total des frais engagés : 267,26 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR BERRADA Saïd
Dermatologue
338, Bd. Driss El Harti
CASABLANCA

Tél.. 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

Date de consultation : 07/07/23

Nom et prénom du malade : BEICKI CINT

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Polio / Fibromyalgie

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.

Contraire(e) :

Le : 09/05/23

08 MAI 2023

KH. H.

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 Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01/03/2023 | US | 30 / 0 | INP: 091033142 | DOCTEUR BERRADA Saïd Dermatologue El Hedi El Harti |

~~DOCTEUR BERRADA Saïd~~
~~Dermatologue~~
~~338 Bd Driss El Harti~~
~~CASABLANCA~~
~~TÉL : 05 22 57 97 33~~
~~FAX : 05 22 57 97 33~~

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

1985-22-FNCSB



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| 121 Rue Abdellah Raïhi - Casablanca | 02/03/23 | B330+PC | 467,90 Dh |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|---|--|
| | NOUVELLE N° DE RECLAMATION <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table> | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table> | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table> | | | MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table> | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | DATE DU DEVIS <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table> | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table> | | | | | |
| | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور سعيد بerraDA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier.
Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier

- Maladies de la Peau et du Cuir Chevelu
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Dermatologie Pédiatrique
- Chirurgie Dermatologique
- Allergologie Cutanée
- Phlébologie - Sclérose des varices
- Liposculpture-Peeling-Feeling-Dermabrasion
- Botox - Comblement

DERMATOLOGUE



- خريج بكلية الطب بمونبولي بفرنسا
منتدب سابق بمستشفيات مونبولي
● إختصاصي في أمراض وجراحة الجلد والشعر
● الأمراض التناسلية
● الأمراض الجلدية للأطفال
● حساسية الجلد
● أمراض وجراحة الدوالي
● الطب التجميلي

Casablanca, le :

01/07/23

une plainte

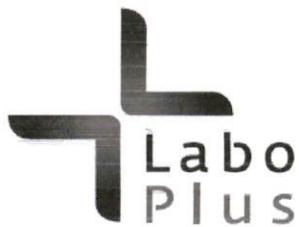
afs

plainte



DOCTEUR BERRADA Saïd
Dermatologue
338, Bd Driss El Harti
CASABLANCA
Tél.. 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

05.22.57.97.30 / 05.22.57.97.33
338, Av. Commandant Driss EL HARTI - Cité Djemâa - Casablanca - Tél.: 05.22 57.97.30 / 05.22 57.97.33
GSM: 07 00 88 55 49 - I.C.E : 001713620000096



Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليلات الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في
التحاليلات الطبية

Casablanca le 02-03-2023

Mlle BEKKALI Lina

FACTURE N° B230300078

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|-------------------------------|------|-------|
| 9105 | Traitemet échantillon sanguin | E25 | E |
| 0154 | Ferritine | B250 | B |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 467.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre cent soixante-sept dirhams vingt centimes



Mme BEKKALI Lina

Prescripteur : Dr BERRADA SAID

Casablanca le : 02-03-2023

Du : 02-03-2023

Référence : B230300078

Dr Zizi

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

03-11-2022

| | | | | |
|-------------|------|-------------------|-------------|------|
| Hématies | 4.1 | M/mm ³ | (4.0–5.3) | 3.8 |
| Hémoglobine | 12.3 | g/dL | (12.5–15.5) | 11.6 |
| Hématocrite | 37 | % | (37–46) | 35 |
| VGM | 90 | μ ³ | (80–95) | 92 |
| TCMH | 30 | pg | (28–32) | 31 |
| CCMH | 33 | g/100mL | (30–35) | 33 |

Formule leucocytaire

| | | | | |
|--------------|-------|------------------|------------------------|---------------|
| Leucocytes | 7 480 | /mm ³ | (4 000–10 000) | 10 460 |
| Neutrophiles | 49 | % soit | 3 665 /mm ³ | (1 500–7 500) |
| Eosinophiles | 9 | % soit | 673 /mm ³ | (<400) |
| Basophiles | 1 | % soit | 75 /mm ³ | (<100) |
| Lymphocytes | 32 | % soit | 2 394 /mm ³ | (1 500–4 000) |
| Monocytes | 9 | % soit | 673 /mm ³ | (200–1 000) |

Numération plaquettaire

| | | | | |
|---------------------------|---------|------------------|-------------------|---------|
| Plaquettes | 261 000 | /mm ³ | (150 000–400 000) | 460 000 |
| Volume Plaquettaire Moyen | 10.8 | fl | (6.0–11.0) | 9.4 |





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليل الطبية

Mme BEKKALI Lina

Prescripteur : Dr BERRADA SAID

Casablanca le : 02-03-2023 Du : 02-03-2023

Référence : B230300078

Normes

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE

03-11-2022

Ferritine

(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

33.52 µg/L

(13.00–250.00)

65.84

