

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0051974

Maladie Dentaire Optique Autres

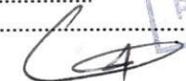
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : FA81 Société : AA 3347
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM
 Date de naissance : 08.02.1962 ceuta
 Adresse : Bloc 26 Rue 04 N°02 HAY TILILA
AGADIR
 Tél. : 0667122441 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 75926110
 Nom et prénom du malade : Bouhou Neuma Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie :
 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. 75926110
00174515800036

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 :
 Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
22/08/23	G		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/08/23	124,00 GH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/08/23	A, N	613

AUXILIAIRES MEDICAUX

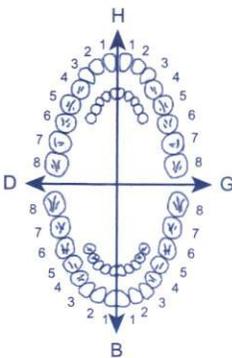
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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		Coefficient des Travaux <input type="text"/>														
		<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		Montants des Soins <input type="text"/>
		H																
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Fouad Ait Essi

Professeur agrégé de

Traumatologie - Orthopédie

- Ex enseignant à la faculté de médecine de Marrakech
- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie arthroscopique (Université Paris VII)
- Chirurgie du sport
- Chirurgie de la main et des nerfs périphériques
- Chirurgie du pied et de la cheville
(association française de chirurgie du pied)



الدكتور فؤاد أيت السبي

استاذ مبرز في جراحة و تقويم العظام والمفاصل

- أستاذ بكلية الطب و الصيدلة براكش سابقا
- الجراحة التقويمية للمفاصل
- الجراحة بالنظار (جامعة باريس VII)
- الطب الرياضي
- جراحة اليد و الأعصاب الطرفية
- جراحة القدم و الكاحل (الجمعية الفرنسية لجراحة القدم)

22/08/2023

GTIN: 06118004260850
LOT: 4052
MFG: 10 2022
EXP.: 10 2025-
PPV: 94bhs00



Mme BOUHOU NAIMA

34.00
30.00
1 - mydoflex cp

Un cp trois fois par jour pdt 15 j

2 - nodol fen 400mg cp

1 cp 3 fois par jour 12 j

3 - raciper 20 mg

un cp par jour le matin avant le repas pdt 14



LOT: 22E011
PER: 11 2025

NO - DOL FEN 400MG
CP P.C.A. B30

P.P.V: 30DH00



Pr AIT ESSI FOUAD

Dr. Fouad Ait Essi
Professeur agrégé de
Traumatologie - Orthopédie

F: 75926110
001745158000036

INP: 091036822

Pharmacie LES PAIENTS
28 Avenue Mehdi Ben Barka
Riad Salain - AGADIR
Tél: 05 28 23 09 42

Dr. Fouad Ait Essi

Professeur agrégé de

Traumatologie - Orthopédie

- Ex enseignant à la faculté de médecine de Marrakech
- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie arthroscopique (Université Paris VII)
- Chirurgie du sport
- Chirurgie de la main et des nerfs périphériques
- Chirurgie du pied et de la cheville
(association française de chirurgie du pied)



الدكتور فؤاد أيت السبي

استاذ مبرز في جراحة و تقويم العظام والمفاصل

- أستاذ بكلية الطب و الصيدلة بمراكش سابقا
- الجراحة التقيوية للمفاصل
- الجراحة بالمنظار (جامعة باريس VII)
- الطب الرياضي
- جراحة اليد و الأعصاب الطرفية
- جراحة القدم و الكاحل (الجمعية الفرنسية لجراحة القدم)

22/08/2023

Mme BOUHOU NAIMA

Prière de faire :

VS, CRP, NFS, Anti CCP2, Latex et Waaler Rose

Pr AIT ESSI FOUAD

Dr. Fouad Ait Essi
Professeur agrégé de
Traumatologie - Orthopédie

F: 75926110
001745158000036

INP: 091036822

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi
Tél: 0528 820 210
Fax: 0528 820 451
Dr Samir Mahfoud FILALI

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc
Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 55235

22/08/2023

FACTURE N° 286722

Nom et Prénom ... : Madame NAIMA BOUHOU

Prescripteur : Dr. AIT ESSI FOUAD

Référence..... : 220823 197

Analyses cotées à : SEC Dh 0,00+ NFS B80+ VS B30+ CRP B100+
FR B50+ CCP B200+

Arrêtée la présente facture à la somme de **613,00 Dhs**
Six cent treize Dirhams et zéro centime

Dr. Samir MAHFOUD
Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi
Tél: 0528 820 210 **FS**
Fax: 0528 820 451
Dr Samir Mahfoud FILALI

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc

Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027

IF: 75701680

INP: 043000520

Code patient: 55235

le: 22/08/23

FACTURE N° 286722

Nom et Prénom ... : Madame NAIMA BOUHOU

Prescripteur : Dr. AIT ESSI FOUAD

CODE	ANALYSES	B/HN	Clé	PRIX EN DH
!0553	! ANTICORPS ANTI CCP	! 200	! B	! 260,00 !
!0369	! Facteurs Rhumatoides LATEX	! 050	! B	! 65,00 !
!0370	! PROTEINE C REACTIVE	! 100	! B	! 130,00 !
!0223	! VITESSE DE SEDIMENTATION	! 030	! B	! 39,00 !
!0216	! Numeration Formule Sanguine	! 080	! B	! 104,00 !

Total des actes HN : 0 Total des actes B: 460 Prélèvements:15,00

Arrêtée la présente facture à la somme de **613,00 Dhs**

Six cent treize Dirhams et zéro centime

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marnaba, Bd. Cheikh Saadi
Tél: 0528 820 210
Fax: 0528 820 451
Dr Samir Mahfoud FILALI



Code Patient : 55235
Enregistré le : 22/08/23 à 13h37 par:FS
Prélèvé le : 22/08/23 à 13h37
Edité le : 23/08/23 à 16h50
CIN:JB270871 PASSEPORT:
DATE DE NAISSANCE:23/07/1980

Madame BOUHOU NAIMA
Référence : **220823 197**
Dr.AIT ESSI FOUAD

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME (SYSMEX XT- 2000i)

GLOBULES BLANCS	: 6 670	/mm ³	(4 000 à 10 000)	15/03/22 : 6830
FORMULE LEUCOCYTAIRE :				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 50,0	%	(40 à 75)	15/03/22 : 43.0
	Soit	: 3 335	/mm ³	(2000 à 7500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 1,0	%	(0 à 4)	15/03/22 : 2.0
	Soit	: 67	/mm ³	(40 à 300)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	: 1	%	(0 à 1)	15/03/22 : 0
	Soit	: 67	/mm ³	(0 à 100)
LYMPHOCYTES	: 39,0	%	(20 à 45)	15/03/22 : 47.0
	Soit	: 2 601	/mm ³	(1500 à 4000)
MONOCYTES	: 9,0	%	(2 à 8)	15/03/22 : 8.0
	Soit	: 600	/mm ³	(200 à 800)
HEMATIES	4,12	M/ μ l	(4,0 à 5,3)	
HEMOGLOBINE ...	12,0	g/dL	(12 à 16)	15/03/22 : 12.9
HEMATOCRITE	: 35,2	%	(37 à 46)	15/03/22 : 38.0
V.G.M	: 85,44	μ 3	(80 à 95)	15/03/22 : 91.13
T.C.M.H	: 29	pg	(28 à 32)	15/03/22 : 31
C.C.M.H	: 34	%	(30 à 35)	15/03/22 : 34
PLAQUETTES	: 294 000	/mm ³	(150 000 à 400 000)	15/03/22 : 269000

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ère heure ..	: 7	mm	(<(âge+10)/2)	20/12/16 : 10
2 ème heure ..	: 24	mm		20/12/16 : 23

BIOCHIMIE

Valeurs de référence

Antécédents

PROTEINE C REACTIVE (CRP) ..	: 3,1	mg/L	(<6,0)	17/09/21 : 4.4
-------------------------------------	-------	------	--------	----------------



Code Patient : 55235
Enregistré le : 22/08/23 à 13h37 par:FS
Prélèvé le : 22/08/23 à 13h37
Edité le : 23/08/23 à 16h50
CIN:JB270871 PASSEPORT:
DATE DE NAISSANCE:23/07/1980

Madame BOUHOU NAIMA
Référence : **220823 197**
Dr.AIT ESSI FOUAD

Page: 2/2

IMMUNOLOGIE

	Valeurs de référence	Antécédents
Facteur rhumatoïde Technique réalisé sur Cobas C 311		
Résultat..... :	7,40 UI/ml	(<14)
ANTICORPS ANTI-PEPTIDES CYCLIQUES CITRULLINES (ANTI-CCP) ECLIA Roche Diagnostic Cobas e 411		
Résultat :	3,00 U/ml	(< à 10)

-----+
| Le résultat suivant a été obtenu avec le test Elecsys Anti-CCP |
| Roche et ne peut être interchangeable avec le résultat obtenu |
| par les tests d'autres fabricants. |
-----+

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

**LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MÉDICALES**
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi
Tél: 0528 820 210
Fax: 0528 820 451
B.C.
Dr. Samir Mahfoud FILALI