

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.

N° W21-820454

176902

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11093	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : IBENCHEKLOVN IMANE			
Date de naissance : 05/10/77			
Adresse : 68, Bd Sidi Abderrahman App 4			
Tél. : 0646182121	Total des frais engagés : Dhs		

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
DR EL BENNA EL HASSAN PEDIATRE 34 Rue SOKRATE Res SABA Maarif - Casablanca Tel : 05 22 08 03 46	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : Benyamin Ilyes Age :	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : 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.	

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 

2013
C. NINIA SABRI

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
26.9.23	G2	1	300	EL BENIATI Hassan PEDIATRE Fessa B. FUESORRYTE Fesablanca Mazrif - Casablanca 05 22 38 03 46

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
 LABOSOCATE 122, Rue Sévigné, 13007 C.N° 420 000 Casablanca Tél: 0522 25 85 08 E-mail: bo.socate@menara.ma	20/09/03	B460 TPC/1.5	641,40 DH	

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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Treatment coefficient)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>												
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>												
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>												
				FIN D'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>												
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>												
				DATE DE L'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>												
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 												
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																

Date : 16.9.23

ORDONNANCE

Bangach, Ines

- N.F. ferme
glycine. A laisser au verre

DR EL BENTIA EL HASSAN
PEDIATRE
54 RUE SOCRATE F4455 SABAH
Maarif - Casablanca
Tel : 05 22 98 03 46

LABOSOCRATE
Rés. Masurel, Rue Socrate, Immeuble CTRA-20 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 / 0522 25 85 08
Email : Labo.socrate@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –

CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417

BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA

IP 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie-Biochimie-Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 230003974

CASABLANCA le 26-09-2023

Mlle Ines BARGACH

Demande N° 230926A002

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 26-09-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang	E25	E	25.00 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	67.00 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	67.00 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
	Ferritine	B250	B	335.00 MAD
Total				641.40 MAD

Total des B : 460

TOTAL DOSSIER : 641.40DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quarante et un dirhams quarante centimes

LABO SOCRATE
Rés. Masurel, Rue Socrate, IMM C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

Code Patient : 230926A002
Date de l'examen : 26-09-2023

Saisie le 26-09-2023 08:01

Mlle Ines BARGACH

Réf : 230926A002

Prescription : Dr EL HASSAN EL BENNA

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

Leucocytes :	5 250	/mm ³	(4 500–11 400)
Hématies :	4.79	10 ⁶ /mm ³	(4.34–5.14)
Hémoglobine :	13.60	g/100mL	(12.00–15.40)
Hématocrite :	41.1	%	(35.5–45.0)
VGM :	86	μ3	(78–93)
TCMH :	28.4	pg	(27.7–30.7)
CCMH :	33.1	%	(30.0–36.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	56.2	%	
Soit:	2 951	mm ³	(1 700–7 900)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.7	%	
Soit:	89.3	mm ³	(20.0–650.0)
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%	
Soit:	31.5	mm ³	(0.0–200.0)
Lymphocytes :	34.3	%	
Soit:	1 800.8	mm ³	(1 200.0–5 200.0)
Monocytes :	7.2	%	
Soit:	378.0	mm ³	(350.0–750.0)
Plaquettes :	315 000	mm ³	(170 000–400 000)

Dr Abdellatif LOUDGHIRI
Dr Abdellatif LOUDGHIRI, Pharmacien Biogiste
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université René Descartes Paris V
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax 05 22 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma - Patente 35807802

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI
مختبر التحاليل الطبية سocrate
laboratoire de biologie médicale Socrate

230926A002 – Mlle Ines BARGACH
Date de l'examen : 26-09-2023

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H)	1.03	g/L	(0.74–1.06)
	5.72	mmol/L	(4.11–5.88)
Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique)	15	UI/L	(10–35)
Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique)	7	UI/L	(<33)
Ferritine (Dosage CMIA)	22.4	ng/mL	(15.0–400.0)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

Dr Abdellatif LOUDGHIRI
 LABO SOCRATE
 مختبر التحاليل الطبية سocrate
 laboratoire de biologie médicale Socrate
 Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
 Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax 05 22 25 85 08
 Email : labo.socrate@menara.ma

مختبر التحاليل الطبية سocrate
 laboratoire de biologie médicale Socrate

Page 2 sur 2