

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : | 81405 | Société : | RAM 181943 |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : KAHLI ABDELLAH | | | |
| Date de naissance : 15-11-1953 | | | |
| Adresse : 107 Jidduyyat OMARIA Rue 31 N° 17 Ain Zaouia Raja Aïn Chao | | | |
| Tél. : | Total des frais engagés : Dhs | | |

Cadre réservé au Médecin

| | | | |
|---|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| Cachet du médecin : | | | |
| Date de consultation : | 21/10/2023 | | |
| Nom et prénom du malade : | Khalil Abdellah | Age: | |
| Lien de parenté : | <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même | <input type="checkbox"/> Conjoint | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : | Arthrose | | |
| Affection longue durée ou chronique : | <input type="checkbox"/> ALD | <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca Le : 08/11/2023
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Chambre de Commerce et Signature du Médecin Contestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 2011-10-19 3 | CS | C | | DR. DABHARA RENAUD CLINIQUE INPE : 061293718 / fax : 0522250001 Anesthésiste - Réanimateur |
| 2011-10-18 2 | GS | G | | DR. DABHARA RENAUD CLINIQUE INPE : 061293718 / fax : 0522250001 Anesthésiste - Réanimateur |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 21/10/23 | 373,20 |
| | 20/10/23 | 1923,20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE D'ANALYSES DIKADIRI Panoramique Tél: 0522 52 29 29 | 23/11/2023 | B980+ | 150 DH |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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.

| 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 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| D | | | | 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

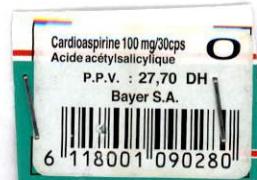


ORDONNANCE

20.10.23.

M^{me}. KATHI Abdennabi,

27/20 Aspirine 100 mg
x 20



316 x 6 Plavix 75 mg
1923/70



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg . cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

Dr. Hamid CHANN
CHIRURGIE VASCULAIRES
ICE: 003291813000
061299477





ORDONNANCE

21.10.23

Mr KAHLI ABDERRAHIM

Nais: 01/01/1953 127P

Entr: 13/10/2023 MUPRAS

DR.DAHBAOUI YAHIA



H2308933

MR KAHLI ABDERRAHIM

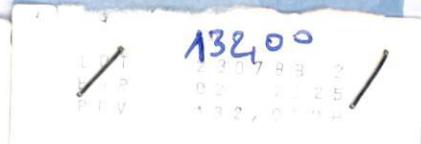
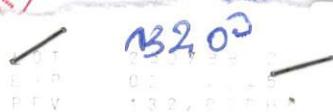
89,00 - Coraderone 1cp/1
- 20,00 - Sintrom 1/2cp/1
132,00 - Novo 0,6x2/1

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



Tel: 05 22 77 77 49 à 49 | Fax: 05 22 25 00 01
Anesthésiste - Réanimateur
Dr. Dahbaoui Yahia
CLINIQUE AL MADINA





ORDONNANCE

21.10.23

DR.DAHBAOUI YAHIA



H2308933

Mr KAHLI ABDERRAHIM
Nais: 01/01/1953 127P
Entr: 13/10/2023 MUPRAS
DR.DAHBAOUI YAHIA

LABORATOIRES PANORAMIQUE
ANALYSES MEDICALES
Dr. Dahbaoui Yahia
Bd Panoramique Casablanca
Tél: 0522 77 77 40 à 49 - Fax: 0522 25 00 01
INPE: 061293718

CLINIQUE AL MADINA
Dr. Dahbaoui Yahia
Anesthésiste - Réanimateur





الدكتور (الناوبي) محمد
أخصائي في التحاليلات الطبية

مختبر التحاليلات الطبية بانورامايك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de l'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U. Assurance Qualité en Biologie Médicale de l'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

FACTURE N° : 231001432

CASABLANCA le 23-10-2023

M. KAHLI Abderrahhim

| Récapitulatif des analyses | | |
|----------------------------|--|-----|
| CN | Analyse | Clé |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E20 |
| 0135 | Urée | B30 |
| 0132 | Réserve alcaline | B40 |
| 0216 | Numération formule | B80 |
| 0133 | Sodium | B30 |
| 0131 | Potassium | B30 |
| 0236 | Taux de prothrombine | B40 |
| 0111 | Créatinine | B30 |

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 450.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirhams .

LABORATOIRE PANORAMIQUE
ANALYSES MÉDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
3a Panoramique
Tél. 0522 52 24 41



الدكتور الناوري محمد
أخصائي في التحاليلات الطبية

مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Date du prélèvement : 23-10-2023 à 11:03

Code patient : 2023041236

Né(e) le : 15-11-1953 (69 ans)



M. KAHLI Abderrahhim
Dossier N° : 2023102032

| Analyses | Résultats | Normes | Antécédents |
|--|--------------------------|------------------------|---------------------|
| HEMATOLOGIE | | | |
| NUMERATION FORMULE COMPLETE (Sysmex - XN-530) | | | |
| 12-10-2023 | | | |
| Hématies | 4.07 M/mm ³ | (4.28-6.00) | 3.65 |
| Hémoglobine | 12.6 g/dL | (13.0-18.0) | 11.2 |
| Hématocrite | 36.6 % | (37.0-52.0) | 32.2 |
| CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES | | | |
| VGM | 89.9 fL | (78.0-98.0) | 88.2 |
| TCMH | 31.0 pg | (26.0-34.0) | 30.7 |
| CCMH | 34.4 % | (31.0-36.5) | 34.8 |
| GLOBULES BLANCS | 9 150 /mm ³ | (3 800-11 000) | 7 280 |
| FORMULE LEUCOCYTAIRE | | | |
| 12-10-2023 | | | |
| Neutrophiles | 65.5 % soit | 5 993 /mm ³ | (1 400-7 700) 4 848 |
| Eosinophiles | 3.6 % soit | 329 /mm ³ | (20-680) 189 |
| Basophiles | 0.2 % soit | 18 /mm ³ | (0-110) 7 |
| Lymphocytes | 14.1 % soit | 1 290 /mm ³ | (1 000-4 800) 1 398 |
| Monocytes | 16.6 % soit | 1 519 /mm ³ | (180-1 000) 837 |
| Plaquettes | 191 000 /mm ³ | (150 000-400 000) | 258 000 |

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr KADIRI Mohamed
Biologiste n° 2023102032
Tél: 0522 52 29 61 - 0522 52 19 83 / Fax : 0522 52 26 59 / GSM : 0661 29 71 61



الدكتور الغافوري محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed
Biogiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

2023102032 – M. Abderrahim KAHLI 23-10-2023 à 11:03

| | | | 12-10-2023 |
|-------------------------------|---------------|-----------------|------------|
| Sodium (ISE4000) | 136.10 mmol/L | (135.00–150.00) | 135.40 |
| Potassium (ISE 4000) | 4.65 mmol/L | (3.50–5.00) | 4.52 |
| Réserve alcaline (ISE4000) | 27 mmol/L | (21–30) | |

Validé par Dr. KADIRI Mohamed

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Tél. : 0522 52 29 61 - 0522 52 19 83 / Fax : 0522 52 26 59 / GSM : 0661 29 71 61