

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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**

**A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11561

Société : PAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bakkali Sophie

Date de naissance :

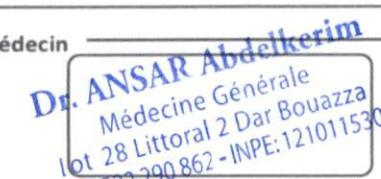
Adresse :

Tél. : 0522912918

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/01/2024

Nom et prénom du malade : Bakkali Sophie Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : Bronchite aigüe

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

**VOLET ADHERENT**

INBE:11561

## **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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03.6.24         | c                 | 1                     | 2000,- DH                       | <p style="text-align: center;">INPE:121011530</p>  <p>Dr. ANSAR Abdelkerim<br/>Médecin Générale<br/>28 Littoral 2 Daj Bouazza<br/>INPE:121011530</p> |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <b>PHARMACIE DAR EL KENZ</b><br><b>DR. BIDDA Rajaa</b><br><b>Rue Dr. El Kenz</b><br><b>101-1 km 1 E2 - DAR BOUZZA</b><br><b>Tél: 05 20 13 28 69</b><br><b>INPE : 092104645</b> | 03/01/2024 | 367 - 80 DH           |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particien   | Date des<br>Soins | Nombre |   |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---|-------------------|--------|---|----|------------------------------------|
|   |                   | AM     | PC  | IM |                                    |
| LABORATOIRE DAR BOUAZZA<br>N° 23, Lot. Sahel, Dar Bouazza<br>Tél. 0522 29 27 39 - Fax : 0522 66 57 60<br>Gsm : 0662 68 49 19<br>ICE : 001895521000001 | 03/01/24          | 0 & 3  | LABORATOIRE DAR BOUAZZA<br>N° 23, Lot. Sahel, Dar Bouazza<br>Tél. 0522 29 27 39 - Fax : 0522 66 57 60<br>Gsm : 0662 68 49 19<br>ICE : 001895521000001 | IV | 480 DH                             |

#### VIOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EVE

# ORDONNANCE

Carr..... Le : 03.1.2024

Nom : BAÏKALI Sofis

Age : .....

Fay

MJ

- CHP

- Dar Zineb

LABORATOIRE D'ANALYSES  
Tel. 0522 49 17 39 - Fax : 0522 49 19  
Gsm : 0662 68 49 19  
ICP : 00189921000000

Dr. ANSAR Abdelkerim  
Médecine Générale  
101 28 Littoral 2 Dar Bouazza  
Tel 0522 200 863 INPE:121011530

Cachet:

Date de la prochaine visite:

.....

*Docteur Ansar Abdelkerim*

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

MEDECINE GENERALE

Expert au près les Tribunaux  
R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza  
Tél. / Fax : 0522 29 08 62

**الدكتور أنصار عبد الكريم**  
الطبيب الرئيسي لراوية الشيخ سابق  
**الطب العام**

خبير محلف لدى المحاكم  
رقم 28، الساحل || دار بوعزة  
الهاتف والفاكس: 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 03 - 1 - 2024 دار بواعظة في :

Bakrali Sophie

**ZINASKIN® 45 mg**

PPV 400H90 EXP 12/2024  
LOT 18066 27

20 comprimés effervescents

LOT 231799 1  
EXP 05 2025  
PPV 15.00

Dr. ANSAR Abdelkerim

## Médecine Générale

Lot 28 Littoral 2 Lar Bouazza  
Tél 0522 290 862 - INPA 21011530

**PHARMACIE PAR EL KENZ**  
**DR. BYDJA Rajaa**  
Résidence Dar El Kenz  
101-1 Hammam E2 DAR BOUAZZA  
Tél : 05 20 13 48 69  
INPE : 09 21 04 64 5

**TOUDEX®**  
Mauve - Cassis

Afrod

LOT 107056/FC19  
PER 02/2026  
PPC 67,90

Sans alcool  
Sans sucre

أقراص مغلفة

16

أوفiken® 200 mg

سوطيماس

# Ofiken®

Céfixime

200 mg



16 Comprimés pelliculés  
Voie orale



LOT 231089

EXP 03 25

PPV 170.00 DH



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطيماس  
sothema

\* للأمراض الشنتوية



H

Echinacée

**CONTRE L**

LOT 113524/FC8  
04/2026 PPC 54,00



Complément à base de

## Facture

N° facture : 2024-0094

Edité le : 05/01/2024 10:02:55

Patient : Mme BAKKALI Sofia

Date prélèvement : 03/01/2024

| Analyses                    | Valeur en B | Montant |
|-----------------------------|-------------|---------|
| NUMERATION FORMULE SANGUINE | 80          | 107,20  |
| D DIMERES                   | 200         | 268,00  |
| Protéine C Réactive (CRP )  | 100         | 134,00  |
| <b>Total B</b>              | 380         | 509,20  |
| <b>APB</b>                  | 25,0        | 25,00   |
| <b>Déplacement</b>          |             | 0,00    |
| <b>Remise</b>               |             | 54,20   |
| <b>Total</b>                |             | 480,00  |

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent quatre-vingt dirhams\*\*\*

LABORATOIRE DAR BOUZZA  
 N° 23, Lot Sahel - Dar Bouazza  
 Tel. 0522 29 27 39 - Fax: 0522 96 57 60  
 GSM: 0662 68 49 19  
 ICE: 001899921000001

Dar Bouazza



Casablanca, le 03/01/2024

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 030124-071 Pvt du: 03/01/2024 17:08

Nom : Mme BAKKALI Sofia

Page : 1/2

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i / Sysmex XN 530 )

|                             |   | Valeurs Usuelles                        | Antériorité         |
|-----------------------------|---|---|---------------------|
| <b>ERYTHROCYTES</b>         | : | 4,59 M/ $\mu$ l                         | ( 4 - 5,4 )         |
| Hémoglobine                 | : | 13,40 g/dl                              | ( 12 - 16 )         |
| Hématocrite                 | : | 39,10 %                                 | ( 35 - 47 )         |
| VGM                         | : | 85,20 fL                                | ( 85 - 95 )         |
| TCMH                        | : | 29,20 pg                                | ( 27 - 32 )         |
| CCMH                        | : | 34,27 g/dl                              | ( 32 - 36 )         |
| <b>LEUCOCYTES</b>           | : | 6 830 /mm <sup>3</sup>                  | ( 4000 - 10000 )    |
| <i>FORMULE LEUCOCYTAIRE</i> | : |   |                     |
| Polynucléaires Neutrophiles | : | 77,60 % Soit 5300/mm <sup>3</sup>       | ( 1500 - 7000 )     |
| Polynucléaires Eosinophiles | : | 0,10 % Soit 7/mm <sup>3</sup>           | ( Inférieur à 400 ) |
| Polynucléaires Basophiles   | : | 0,10 % Soit 7/mm <sup>3</sup>           | ( Inférieur à 150 ) |
| Lymphocytes                 | : | <b>11,10 %</b> Soit 758/mm <sup>3</sup> | ( 1500 - 4000 )     |
| Monocytes                   | : | 11,10 % Soit 758/mm <sup>3</sup>        | ( 40 - 800 )        |
| <b>PLAQUETTES</b>           | : | 166,00 10 <sup>3</sup> / $\mu$ l        | ( 150 - 400 )       |

### HEMOSTASE

#### **D DIMERES**

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux )

|           | Valeurs Usuelles | Antériorité         |
|-----------|------------------|---------------------|
| D DIMERES | : 434,31 ng/ml   | ( Inférieur à 500 ) |



مختبر التحاليلات الطبية دار بوعزة  
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DAR BOUAZZA  
٠٣٠٥٢ ١٨٠٩ ٦٩٤٠٢٠٠\*

Dr BAHRI Leyla Médecin Biologiste

Mme BAKKALI Sofia

Dossier N° : 030124-071

Page : 2/2

**BIOCHIMIE**

Protéine C Réactive (CRP)  
(Technique : Immunoturbidimétrie )

: 80,79 mg/l

Valeurs Usuelles  
( Inférieur à 5 )

Antériorité

Dar

LABORATOIRE DAR BOUAZZA  
Dr. BAHRI Leyla