

# 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

M23-0028949

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

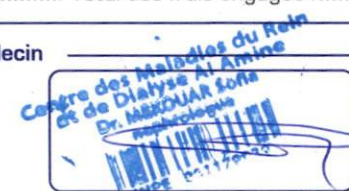
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3150 Société : RETRAITE  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom ME CHEDDAD ABDELMAJID  
 Date de naissance :  
 Adresse : 43 Rue ABOU EL ABBAS EL ACHI MAARIF  
 CASA  
 Tél. 0610322349 Total des frais engagés : 4pm Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 / 12 / 2023  
 Nom et prénom du malade : CHEDDAD Abdelmajid Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : IRC+  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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 : 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
23/12/23	C	2	G	Centre des Maladies du Rein et de Dialyse Al Amine Dr. MEKOUAR Sami néphrologue

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
19-01-2024	83,90	PHARMACIE LA BRISE 38, rue Abou Abass El Azil, Maarjort, Casablanca Tel : 03 22 990 710 - 05 22 990 703 - 06 18 18 41 01 @ paralabrise@gmail.com la brise parapharmacie ICE : 001688166000012 - INPE : 092037134

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES CLINICO-CHIMICO-PHYSIQUES EL MANZOUZI 3001287	le 25/11/2023		400,00 Mr

### AUXILIAIRES MEDICAUX

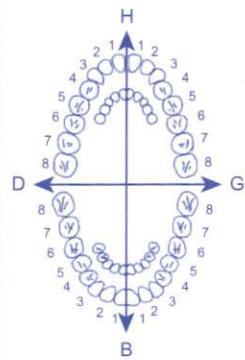
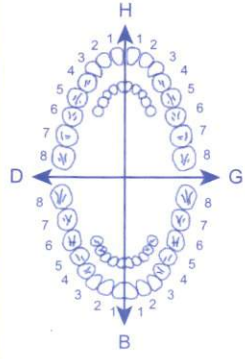
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	[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

Docteur El Abbadi Mohamed Saâd

Chirurgien Cardiaque et Vasculaire

Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Montpellier



الدكتور العبادي محمد سعد

إختصاصي في جراحة القلب

و الأوعية الدموية

خريج كلية الطب بمونبولىي

Casablanca, Le 19/01/2024 : الدار البيضاء في :

Micheddad Abdelmoujid

51,40

① Ocatex 250 mg

2cp 1g x 5j

1 matin 1 soir

10,20

② Dapostop 500 mg

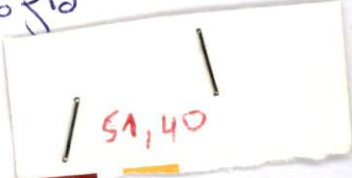
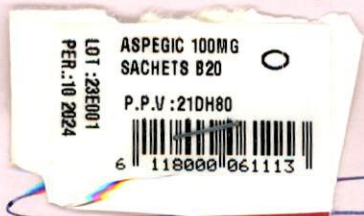
3cp 1g x 2j

1 matin 1 midi et 1 soir

21,80

③ Aspegic 100

(1 mois)



PHARMACIE LA BRISE  
38, rue Abou Abass El Azfi, Maarif ext. Casablanca  
Tel.: 05 22 990 710 - 05 22 990 703 - 06 18 18 41 01  
@ paralarbrise@gmail.com  
ICE: 00168816600012 - INPE: 092037134

361, Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca

Tél.: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 54 / 0661 05 77 89 - Fax : 0522 39 52 70





## Ordonnance

Casablanca, le 23/12/2013

N<sup>r</sup> CHEDDAD  
NFS + p/lp. Aboulmayid  
Urei - Creak  
Ferritine

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL MANZAH  
115, Route d'El Jadida  
Casablanca

Tel.: 022 39 94 64



# LABORATOIRE EL MANZAH D'ANALYSES MEDICALES

115, ROUTE D'EL JADIDA, CASABLANCA

TEL : 0522 23 53 28 / 0522 23 83 46

FAX : 0522 23 35 58 / ICE:000449340000095 / IF:42404900

## **Note d'honoraires**

Casablanca le 25 décembre 2023

Monsieur CHEDDAD ABDELMAJID

FACTURE N°	1945
------------	------

### Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Créatinine -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Ferritine -----	B	250	Total : B 390

### Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cents Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL MANZAH  
115, A Route d'El Jadida  
Marrakech - Casablanca

Dr. Mostapha MANZAH

Pharmacien Biologiste

- DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

Hématologie - Immunologie - Parasitologie

- Lauréat de la faculté de Nantes (FRANCE)

- Ancien interne du C.H.U. de Nantes (France)



الدكتور مصطفى المنزه

صيدلي بيولوجي

إختصاصي في التحاليل الطبية

داخلي سابقا بالمركز الصحي والجامعي بنانت (فرنسا)

خريج كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

Dossier ouvert le : 25/12/23

Prélèvement effectué à 07:56

Edition du : 05/02/24

Monsieur CHEDDAD ABDELMAJID

Docteur SOFIA MEKOUAR

Réf. : 23L108

## Compte Rendu d'Analyses

## HEMATOLOGIE

## NUMERATION FORMULE SANGUINE

Normales Antécédents  
homme adulte >60ans

04/11/23

## GLOBULES ROUGES

Hématies -----	3,43	* M/mm <sup>3</sup>	4,2 - 5,55	2,86
Hémoglobine -----	9,2	* g/100 ml	12 - 18	6,7
Hématocrite -----	29,3	* %	33 - 54	21,5
V.G.M -----	85	μ3	83 - 98	75
T.C.M.H -----	26,8	* pg	28 - 32	23,4
C.C.M.H -----	31,4	* g/100 ml	32 - 36	31,2

## GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----	6 640	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	6580
---------------------------------	-------	------------------	--------------	------

## Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----	55,8	%		62,5
Soit :	3 705	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	4113
Polynucléaires Eosinophiles -----	4,2	* %		3,6
Soit :	279	/mm <sup>3</sup>	40 - 300	237
Polynucléaires Basophiles -----	0,6	%		0,6
Soit :	40	/mm <sup>3</sup>	< 100	39
Lymphocytes -----	28,0	* %		20,7
Soit :	1 859	/mm <sup>3</sup>	1500 - 6500	1362
Monocytes -----	11,4	* %		12,6
Soit :	757	/mm <sup>3</sup>	40 - 800	829

PLAQUETTES -----	230 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	202000
------------------	---------	------------------	-----------------	--------

Anisocytose.

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES EL MANZAH  
115, A Route d'El Jadida  
Maarif - Casablanca  
Tél : 05.22.23.53.28 / 05.22.23.83.46  
Fax : 05.22.23.35.58



Dr. Mostapha MANZAH

Pharmacien Biologiste

- DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

- Hematologie - Immunologie - Parasitologie

- Lauréat de la faculté de Nantes (FRANCE)

- Ancien interne du C.H.U. de Nantes (France)



الدكتور مصطفى المنزه

صيدلي بيولوجي

إختصاصي في التحليلات الطبية

داخلي سابقا بالمركز الصحي والجامعي بنانت (فرنسا)

خريج كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

Dossier ouvert le : 25/12/23

Prélèvement effectué à 07:56

Edition du : 05/02/24

Monsieur CHEDDAD ABDELMAJID

Docteur SOFIA MEKOUAR

Réf. : 23L108

## Compte Rendu d'Analyses

## BIOCHIMIE

Créatinine sanguine ----- :

(Colorimétrique Jaffé - Cinétique)

Soit :

65,91 \* mg/l

583,3 μmol/l

Normales

Antériorités

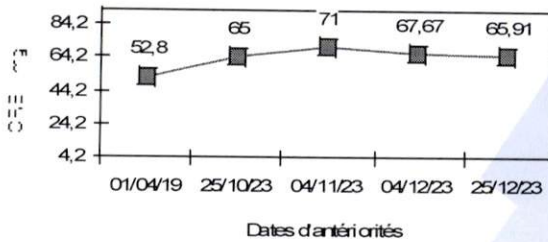
04/12/23

6 - 13

67,67

53 - 115

598,8



Urée ----- :

(Enzymatique UV)

Soit :

0,99 \* g/l

16,5 mmol/l

0,13 - 0,43

1,15

2,17 - 7,17

19,17

## IMMUNO / SEROLOGIE

Ferritine ----- :

(Technique E.L.F.A.)

114,13 ng/ml

62,69

Hommes	:	68 à 434	ng/ml
Femmes cycliques	:	9,3 à 159	ng/ml
Femmes ménopausées	:	24,4 à 278	ng/ml
Age de 6 mois à 15 ans	:	15 à 80	ng/ml
Age de 2 à 6 mois	:	40 à 200	ng/ml
Age de 1 à 2 mois	:	140 à 400	ng/ml
Age < à 1 mois	:	90 à 600	ng/ml

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES EL MANZAH  
115 Route d'El Jadida  
Casablanca