

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0035492

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AIT LAKHADAR Mehdi
Date de naissance : 01/01/1944
Adresse : 36 ABOU ISHAK EL OUAJJAT appt 6
Maarif Casablanca
Tél. : 0663607838 Total des frais engagés : 900,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MAHROUCHE Hamida
Neurologie
CHU Ibn Rochd Casablanca

Date de consultation : 17/01/2024

Nom et prénom du malade : AIT LAKHADAR Nadia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : SEP

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : SEP

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 : 15/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
17/01/24		8		DR. MAHROUBI Neurologie CHU Ibn Rochd Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie d'Angle Rue de Normandie et Hassan Tabarani Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

01/04/2024

634,30

INPE: 092028174

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Dr ZIDA
400, Bd Brahim Roudani - CASA
Tél: 0522 23 35 61

29.03.24

3180 + PC

266,20 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

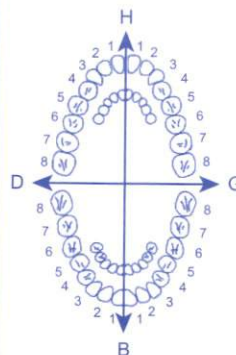
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

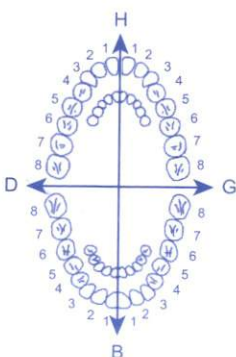
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

Casablanca, le : 21/04/2024

ORDONNANCE

Docteur : Dr. Lakhdar Nodra

294.00 x 2

21 8 mm



20 y 4

1 - 0 - 1



46.30

21 8 - 1 mm

20 y 4

100 000 100

2 mm

634.30

Pharmacie des Familles Angle Rues
de Normandie et Imam Tabarani
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

PPV : 46,30
LOT : 23H31
EXP : 08/2026

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé

Boîte de 100

AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ

PPV: 294,00 DH

Distribué par Laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé

Boîte de 100

AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ

PPV: 294,00 DH

Distribué par Laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456



IBN ROCHD ابن رشد
Casablanca الدار البيضاء

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 17/01/24


Prénoms - Nom du malade :

Ait Lakhdar Nadia

Service :

230

N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
NFS - 29 ASAT - ALAT	

Le médecin traitant

DR. MAHROUCHE Hamida
Neurologie
CHU Ibn Rochd Casablanca

Tél : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

300542

مختبر التحليلات الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 29-03-2024

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

FACTURE N° A240300542

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 266.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux cent soixante-six dirhams vingt centimes



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 29-03-2024

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A240300542

Du : 29-03-2024

Prescripteur : Dr MAHROUCHE HAMIDA

HEMATOLOGIE

Normes

Antériorités

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

			09-01-2024
Hématies	4.2 M/mm ³	(4.0-5.3)	4.3
Hémoglobine	13.3 g/dL	(12.5-15.5)	13.7
Hématocrite	40 %	(37-46)	41
VGM	95 μ ³	(80-95)	95
TCMH	32 pg	(28-32)	32
CCMH	33 g/100mL	(30-35)	33

Formule leucocytaire

Leucocytes		3 790 /mm ³	(4 000-10 000)	3 090
Neutrophiles	46 % soit	1 743 /mm ³	(1 500-7 500)	1576
Eosinophiles	3 % soit	114 /mm ³	(<400)	93
Basophiles	1 % soit	38 /mm ³	(<100)	0
Lymphocytes	39 % soit	1478 /mm ³	(1 500-4 000)	1082
Monocytes	11 % soit	417 /mm ³	(200-1 000)	340

Numération plaquettaire

Plaquettes	236 000 /mm ³	(150 000-400 000)	213 000
Volume Plaquettaire Moyen	10.5 fl	(6.0-11.0)	9.6



مختبر التحاليل الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 29-03-2024

Mlle AIT LAKHDAR Nadia

Code : 16080113

Référence : A240300542

Normes

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE

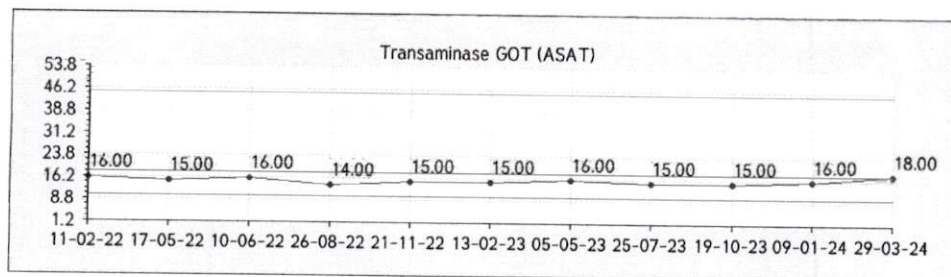
Transaminase GOT (ASAT)

18 UI/L

(10-45)

09-01-2024

16



Transaminase GPT (ALAT)

13 UI/L

(10-35)

09-01-2024

12

