

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

M22- 0023585

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000709 Société : 132983
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TAZI HNYINE Souad
Date de naissance : 1950
Adresse : 91 Lotissement Horizon Sidi Rahhal Chetoua
Benechid
Tél. : 0665105511 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2022

Nom et prénom du malade : TAZI HNYINE Souad

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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
26/09/22		6	31,20	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

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 :

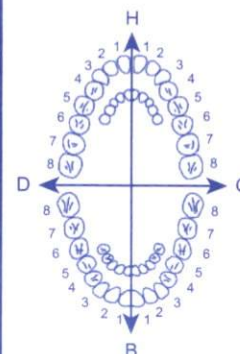
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

B

[Création, remont, adjonction]

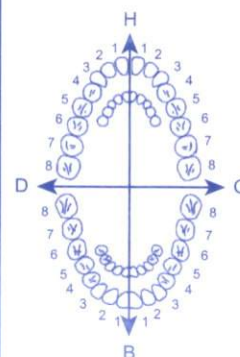
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du Devis

Date de l'exécution



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين و الجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 26 septembre 2022

Mme TAZI HNYINE SOUAD

Glycémie à jeun
NFS
TP - TCK
Urée

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anin Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/88

DR. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
Maladies et Chirurgie des Yeux
47, Av. HASSAN II CASABLANCA
Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة :

47, Av. Hassan II, 1er étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف - Fax : 05 22 47 32 60 : الفاكس

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 27 septembre 2022

Mme TAZI SOUAD

FACTURE N°	40520
------------	-------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	70	
Taux de Prothrombine (sans INR) -----	B	40	
Temps de céphaline activée -----	B	40	
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Urée -----	B	30	Total : B 210

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	15	

TOTAL DOSSIER	315,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quinze Dirhams



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



Mme TAZI SOUAD

Dossier N° : 22583251

Dossier ouvert le : 27/09/22 - Edité le : 27/09/22

Page N° 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

					Antériorité
					<u>11/06/22</u>
	Hématies	:	4,60	M/mm ³	4 - 5,4
	Hémoglobine	:	13,3	g/dl	11,5 - 16
	Hématocrite	:	40	%	4,21
	V.G.M.	:	86,3	μ ³	12,0
*	C.C.M.H.	:	33,3	%	80 - 100
*	T.C.M.H.	:	28,9	pg	30 à 36
	Leucocytes	:	4 280	/mm ³	27 à 32
					4000 - 10000
					4490

FORMULE LEUCOCYTAIRE

	P. neutrophiles	:	38,0	%	soit	1 626	/mm ³	2000 à 7500	
	P. éosinophiles	:	1,4	%	soit	60	/mm ³	20 à 800	
	P. basophiles	:	0,5	%	soit	21	/mm ³	0 à 200	
	Lymphocytes	:	52,6	%	soit	2 251	/mm ³	1000 à 4000	
	Monocytes	:	7,5	%	soit	321	/mm ³	200 à 1000	
*	Plaquettes	:	138 000	/mm ³				150000 - 500000	123000

HEMOSTASE

TAUX de PROTHROMBINE : 95 % 70 à 100
(Automate SATELLITE -STAGO)

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (TCA)
(Automate SATELLITE-STAGO)

Sujet : 36 sec. 35 à 42

TCA Témoin : 35 sec

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



Mme TAZI SOUAD
Dossier N° : 22583251

Dossier ouvert le : 27/09/22 - Edité le : 27/09/22

Page N° 2/2

Ratio TCA Patient/Témoin : 1,03

< 1,20

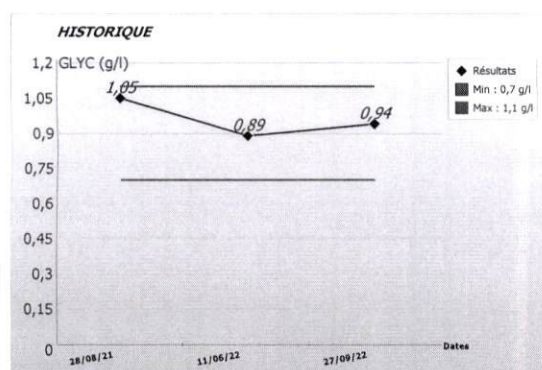
BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN : 0,94 g/l
(Cobas C6000) : 5,20 mmol/l

0,70 à 1,10
3,89 à 6,11

Antériorité

0,89
4,90



UREE : 0,48 g/l
(Cobas C6000) : 7,99 mmol/l

0,15 à 0,50
2,49 à 8,32

0,47
7,83

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER