

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE PO

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 : N° P19-0009409

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1626 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAKIR DINA Date de naissance : 01/01/1952
 Adresse : Rte 5 N23 ATTADANOU Oulfa (Cher) (Cher)
 Tél. : 060 44 45 124 Total des frais engagés : 126,15 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 26/09/2022
 Nom et prénom du malade : BAKIR DINA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : tumeur de vessie
 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 : 27/09/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
2609 2022	CS			Pr. Abderrahmane Chirac ANOUAL CAPLIN, CERNIL Angle Bd. Abdou-El-Mimoun et Bd. Anoual Tél.: 0661 14 43 28 - Casablanca

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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

2609
2022
426,15

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

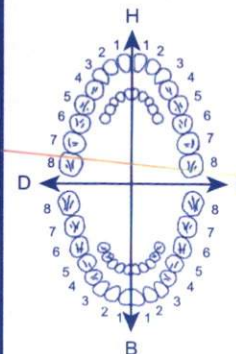
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنشي

Casablanca, le 25/9/12

Mme BAKIR MINA

Né le : 01/01/1952



VNC22126092336

Mme DAVID MINA

L. Agnès M
14/12/12

Pr. Abdennabi JOUAL
Chirurgien Urologue
ANOUAL CAPITAL CENTER
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
Tél.: 05 21 14 43 29 - Casablanca



AKDITAL

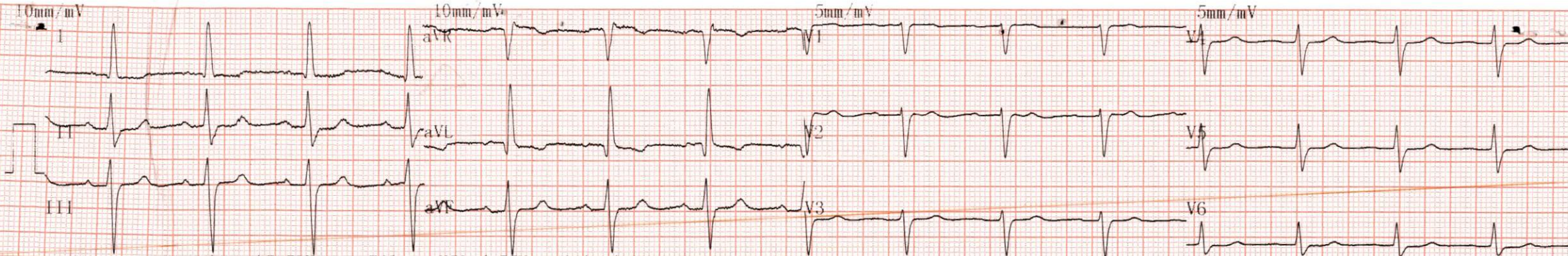
Clinique Da Vinci
مصحة دا فنشي

Casablanca, le 26/09/22

M^{re} BAKIR. Mina.

E C G

Pr. Abdennabi JOUAL
Chirurgien Urologue
ANOUAL CAPITAL CENTER
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
Tél.: 0661 14 49 28 - Casablanca



Vitesse: 25mm/s AC:50Hz Filtre:H50 d 75Hz Mode d'impr:Temps réel

BIOCARE ECG-300A FV1.1

2007-10-24 09:06		Auto ID:04034		Sexe:	âge:
Fréq. Ventricul.	77	ppm	8110	Rythme	
Intervalle PR	221	ms	623	Bloque	
Duration QRS	117	ms	712	Bloque	
Intervalle QT/QTc	401/ 454	ms	53	Anomali	
Axe P/QRS/T	84/ -24/ 96	°	321	Critère	
Tension RV5/SV1	0.98/ 1.11	mV	1014	== ECG	
Tension RV5+SV1	2.09	mV			

Rapport non confirmé revu par : _ _ _ _ _ Hôpital:



Facture N° 05581/22

A. Identification

N° Dossier : VNC22I26092336A N° Identifiant : 011510/22
Nom & Prénom : Mme BAKIR MINA
C.I.N : B354281
Adresse : CASA

C. Débiteur page 1/1

Organisme : Payant
ICE : Adresse :
D. Période d'Hospitalisation
Date Entrée : 26-09-2022
Date Sortie : 27-09-2022

Médecin traitant : DR . JOUAL ABDENNABI

Traitement : CYSTOSCOPIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	ECG		200,00			200,00
Total Rubrique :						200,00
PARTIE CLINIQUE :						
LABO EXTERNE						
1	HPC LABO		226,15			226,15
Total Rubrique :						226,15
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						226,15
TOTAL GENERAL						426,15

QUATRE CENT VINGT-SIX DIRHAMS QUINZE CENTIMES
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

CLINIQUE DA VINCI
709, Boulevard Modibo Keita - Casablanca
ICE : 002334512000037
Tél : 05 22 81 31 88
Signature: *Seplée En Esp'us.*

CLINIQUE DA VINCI
709, Boulevard Modibo Keita - Casablanca
ICE : 002334512000037
Tél : 05 22 81 31 88

Honoraires

Casablanca , le 26/09/2022

Dossier N°: 260922-974 du: 26/09/2022

Clinique de VINCI

Médecin Dr : JOUAL ABDENNABI

Matricule : 82109

N°Chambre

Patient : Mme BAKIR MINA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,600
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA	40	53,600
Prélèvement sang veineux	1	11,750

Total B 160

Total en dirhams 226,15

SERVICE LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
HOPITAL PRIVÉ DE VINCI
AÏN SEBAÂ
279, B.D. Chefchaouni - Aïn Sebaâ



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 26/09/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 260922-974

Pvt du: 26/09/2022 11:12

Mme BAKIR MINA

IPP Patient : 82109/22

Patient Clinique : Clinique de VINCI

Prescrit par Dr JOUAL ABDENNABI

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	9 090	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,23	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	11,60	g/dl	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	36,50	%	(36,6 - 48)
VGM	:	86,30	fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	27,50	pg	(27 - 32)
CCMH	:	31,80	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	367 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	74,60 %	Soit	6781/mm ³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	15,90 %	Soit	1445/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	6,40 %	Soit	581/mm ³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,80 %	Soit	254/mm ³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit	27/mm ³	(10 - 70)

HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

Ne pas diffuser au patient

Résultat à considérer sous réserve de validation biologique



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme BAKIR MINA

Dossier N° : 260922-974

Page : 2/ 2

HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

TAUX DE PROTHROMBINE

Patient	:	11,90	sec.	
Taux de prothrombine	:	99,00	%	(70 - 100)

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE

Temps du patient	:	25,00	Sec	(25 - 38)
Ratio patient / témoin	:	1,00		(Inférieur à 1,2)

SERVICE LABORATOIRE - CELLIER - MINCI
HOPITAL PRIVÉ - AIN SEBA
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaa

Ne pas diffuser au patient

Résultat à considérer sous réserve de validation biologique

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

279, Bd. Chefchaoui Ain Sebaa - Casablanca

Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44

RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079

E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma