

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

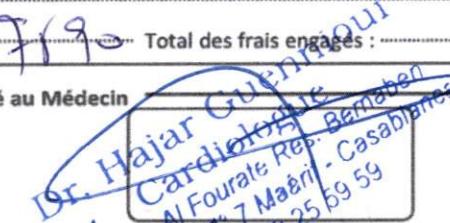
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-786668

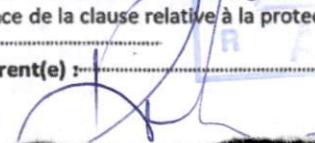
151536

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 5221		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : 12 RTI GSO		
Date de naissance : 13/1/91		
Adresse : 5, Rue 1200 1700. SE		
Tél. : 0614377690 Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
 Dr. Hajar Guennou Cardiologue Centre Allal Ben Abdellah Rue Mohamed Fakir, Casablanca		
Date de consultation : 21/09/2023		
Nom et prénom du malade : 1er stage de GHAZI Ghizlane		
Age : 23		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Acodose mormaire.		
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.

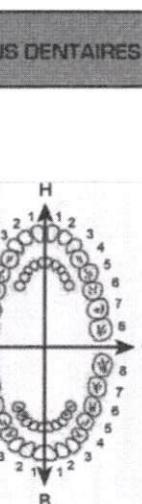
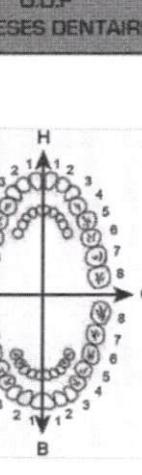
Fait à : 02/10/2023
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 02/10/2023

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
23.02.2023	Endocrinie		1200	INP : 0511766
2023	Cardiologie			
21.02.2023	C			Hajac Guennib Endocrinologue Rés. Béma

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Technicien et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE LABORATOIRE A4 HOPITAL CASABLANCA AIN SEBAâ OPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAâ INPE : 099063272 279, Bd. Chefchaoueni - Ain Sebaâ	20/03/23		100 Dhs

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of teeth treated)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS		<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION		<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION		<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>														
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 																
				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
				H	25533412	21433552														
				D	00000000	00000000														
				B	35533411	11433553														
G																				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				
MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				
DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				
DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																				

Casablanca, le.....

21/02/2023

MME EL GHAZI GHIZLANE

echographie cardiaque

Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

Fatima Guenniou
Cardiologue
165 Al Foughais Res, Benabenn
El Oued N° 7 Maârif - Casablanca
Tél : 0522 25 59 59



Diplômée de la faculté de médecine de Lille - France
Ancien interne et praticien hospitalier des hôpitaux de France
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Test d'effort - holter tensionnel et Rythmique
Echographie cardiaque de stress

خريجة كلية الطب بليل - فرنسا
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
الشخص بالصدى للقلب والشرايين
التسجيل المستمر لضغط الدم ولضربات القلب

Casablanca, le 23.02.2023

NOTE D'HONORAIRES

Nom : EL GHAFI

Prénom : Ghizlane

Dr. Hajar Guennoui
67, Rue Al Foutate N° 7 Mâarif - Casablanca
4ème Etage Tél. 0522 25 59 59

Consultation + ECG : 1000

Echographie Cardiaque : 1000

Echodoppler TSA : 1000

Echodoppler VMI : 1000

Holter Rythmique : 1000

Holter Tensionnel : 1000

TOTAL : 1000

Total (en lettres) : دلالة دلالة Dr. Hajar Guennoui

Dr. Hajar Guennoui
67, Rue Al Foutate N° 7 Mâarif - Casablanca
4ème Etage Tél. 0522 25 59 59

Casablanca, le.....

21/02/2023

MME EL GHAZI GHIZLANE

NFS

Urée + creatinine

TRANSAMINASES HEPATIQUES

ca 15-3

TP TCK

Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca
Tél. 05 22 77 81 81

*SERVICE LABORATOIRE - N°4
HÔPITAL PRIVE CIOCASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Cheikhouni - Ain Sebaâ*

Honoraires
Dossier N°: 220223-349 du: 22/02/2023

Casablanca , le 22/02/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-001537 N°Chambre

Patient :Mme EL GHAZI GHIZLANE

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
Créatinine	30	40,200
UREE	30	40,200
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,600
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA	40	53,600
Antigène CA15-3	400	536,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750
	Total B	720
	Total en dirhams	780,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAâ
INPE : 09063272
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ

Mme EL GHAZI C HIZLANE

Dossier N° : 220223-349

Page : 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>CREATININE</u>	:	6,52 57,70	mg/l μmol/l	(4,7 - 10,4) (42 - 92)
<u>UREE</u>	:	0,21 3,50	g/l mmol/l	(0,1 - 0,5) (1,67 - 8,34)

BILAN HEPATIQUE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>GOT/ASAT</u>	:	16	UI/l	(Inférieur à 40)
<u>GPT/ALAT</u>	:	11	UI/l	(Inférieur à 34)

Aspect du sérum : Normal

HEMOSTASE-COAGULATIONTAUX DE PROTHROMBINE

Patient	:	11,60	sec.	
Taux de prothrombine	:	100,00	%	(70 - 100)

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE

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

MARQUEURS TUMORAUX

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>Antigène CA15-3</u>	:	8,10	U/ml	(Inférieur à 31,3)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement



Casablanca, le 23/02/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 220223-349 Pvt du: 22/02/2023 10:52

Mme EL GHAZI GHIZLANE

IPP Patient : 23-001537/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINENUMERATION

Globules blancs	:	5 700	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,16	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	12,20	g/dl	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	37,60	%	(36,6 - 48)
VGM	:	90,30	fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	29,40	pg	(27 - 32)
CCMH	:	32,60	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	367 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	62,50 %	Soit	3562/mm ³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	29,10 %	Soit	1658/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	5,50 %	Soit	313/mm ³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,10 %	Soit	119/mm ³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,80 %	Soit	45/mm ³	(10 - 70)