

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	3417	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Israïs BENNANI	
Date de naissance :		17-06-60	
Adresse :		7 Rue Mozart Rueil	
Tél. :		06 61 33 61 40	Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/02/2023

Nom et prénom du malade : Israïs BENNANI Age : _____

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 : 08 MAR 2023

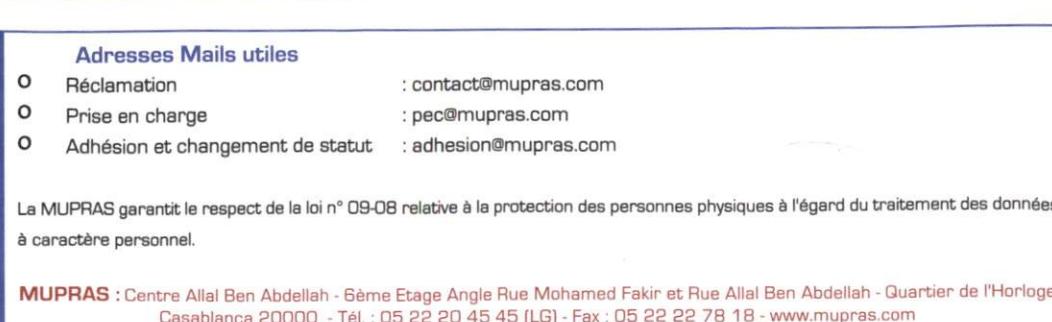
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : _____

2



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
21/02/2023	G		349,0000	Pr. Abdessamad EL AZZAF NEUROCHIRURGIEN CLINIQUE RACHIDI 43, BD. RACHIDI - CASABLANCA Tél: 05 22 20 92 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Abderrahmane et Bd Abderrahmane * Tel 05 22 90 00 00	01-03-23	B480 Fr 0,19	43817 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

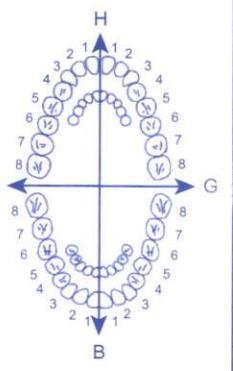
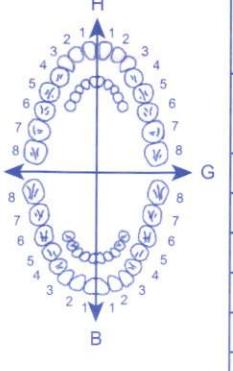
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552	00000000 00000000	
	D	00000000 00000000	35533411 11433553	
	G			
	B			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE L'EXECUTION

Mr. Bennani YOUNES

- NFS
- VS - CRP
- Bilan régulière



Pr. Abdessamad EL AZHARI
NEUROCHIRURGIEN
CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca





مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2303012036

Casablanca le 01-03-2023

Mr Yassine BENNANI

Date de l'examen : 01-03-2023

INPE :

Caisse : MUPRAS



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B	62.30 MAD
0370	CRP	B100	B	89.00 MAD
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B	44.50 MAD
0216	Numération formule	B80	B	71.20 MAD
0143	Phosphatases alcalines	B50	B	44.50 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	44.50 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	44.50 MAD
0223	VS	B30	B	26.70 MAD
Total				438.70 MAD

TOTAL DOSSIER : 438.7DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent trente-huit dirhams soixante-dix centimes





S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 11-03-2009, âgé (e) de : 13 ans
Enregistré le: 01-03-2023 à 11:04
Edité le: 01-03-2023 à 13:21
Prélèvement : au labo
Le : 01-03-2023 à 11:20

Enft. Yassine BENNANI

Référence : 2303012036

Prescrit par : Pr EL AZHARI Abdessamad

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine (Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Hématies	5.51	10 ⁶ /mm ³	(4.50–5.30)
Hémoglobine	13.8	g/dl	(13.0–16.0)
Hématocrite	41.5	%	(37.0–49.0)
– VGM	75	fL	(78–98)
– TCMH	25	pg	(25–33)
– CCMH	33	g/dl	(30–36)
Leucocytes	6 200	/mm ³	(4 000–10 000)
Polynucléaires Neutrophiles	52.8	%	
Soit	3 274	mm ³	(1 800–8 000)
Polynucléaires Eosinophiles	1.7	%	
Soit	105	/mm ³	(0–700)
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	
Soit	0	/mm ³	(<200)
Lymphocytes	36.0	%	
Soit	2 232	/mm ³	(1 200–5 200)
Monocytes	9.5	%	
Soit	589	/mm ³	(100–1 100)
Plaquettes	255	10 ³ /mm ³	(150–500)
VPM	7.8	fl	(6.0–12.0)

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	5 mm	(0–15)
VS 2ème heure	15 mm	



Enregistré le: 01-03-2023 à 11:04
Edité le: 01-03-2023 à 13:21
Prescrit par : Pr EL AZHARI Abdessamad

Enft. Yassine BENNANI

Né (e) le : 11-03-2009, âgé (e) de : 13 ans
Référence : **2303012036**

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

Protéine C réactive	<0.7 mg/l	(<5.0)
Transaminase ASAT / SGOT	32 UI/l	(<50)
Transaminases ALAT / GPT	8 UI/l	(<50)
Phosphatase Alcaline	182 UI/l	(74-390)
Gamma Glutamyl-Transferase	11 UI/l	(2-42)
Bilirubine totale	11.0 mg/l 18.7 µmol/l	(0.0-10.0) (0.0-17.0)
Bilirubine libre (calculée)	8.1 mg/l 13.8 µmol/l	
Bilirubine conjuguée (directe)	2.9 mg/l 4.9 µmol/l	(<3.0) (<5.1)

