

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 01-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

*Cover*

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (le)      **2770**

Matricule : **2770**      Société : **R.A.M.**

Actif       Pensionné(e)       Autre

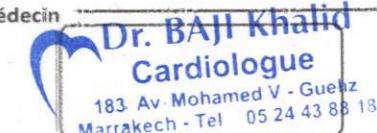
Nom & Prénom : **KILLOU HASSAN**

Date de naissance : **01/4/1956**

Adresse : **HOT SO COMA 1 N°1345 JARRA**

Tél. : **06 66 78 15 26**      Total des frais engagés : **400, Dhs**

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

**25 AVR. 2023**

Date de consultation : **25 AVR. 2023**      Nom et prénom du malade : **AIT MANSOUR Hina**      Age : **58 ans**

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : **PHLEBITE**

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 25/04/2023**

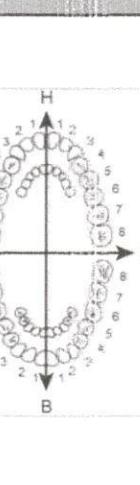
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25 AVR. 2023	CS ECG		300,00	INP : 11 IP : 071017347  Dr BAJI Khalid Cardiologue 183 Av Mohamed V - Guéziz

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie JASMIN</b> N°1459 SSMMA - Marrakech	25/10/2023	100,00
Tél : 05 24 49 41 62		
<b>INPE : 072035355</b>		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
<i>LABO INPE</i> Angele Askejour Seco tel/02 34 49 58 <i>INPE LABO</i> <i>273063323</i>	25/04/23	B10	USDH	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
		INP : <input type="text"/>														
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/> <b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/> <b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>														
<b>O.D.F. PROTHESSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21403552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">01000000</td> <td style="padding: 2px;">00500000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">B</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">01000000</td> <td style="padding: 2px;">00500000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">31533411</td> <td style="padding: 2px;">11403553</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21403552	01000000	00500000	D	B	01000000	00500000	31533411	11403553
H	G															
25533412	21403552															
01000000	00500000															
D	B															
01000000	00500000															
31533411	11403553															
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/> <b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>														
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																

# LABORATOIRE AZLI d'ANALYSES MEDICALES

INPE: 073063323

IF: 25227998

ICE: 002074967000084

TP: 67100542

**FACTURE: 3071/23**

MARRAKECH le

**25/04/2023**

Nom et prénom

**MME AIT MANSOUR MINA**

Référence

**19K476**

Médecin prescripteur

<b>Acte de biologie demandé</b>	<b>Cotation (B)</b>
TP.TAUX DE PROTHROMBINE+TRAITEMENT	<b>40</b>
Total du (B)	<b>B 40</b>
Prise de sang (PC)	<b>0,00 DH</b>
Montant en DH	<b>45,00 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUARANTE CINQ DIRHAMS



**Dr. CHINBO Mehdi**  
Médecin Biologiste



- Diplômé de la Faculté de Médecine de Marrakech
- Ancien médecin biologiste attaché des Hôpitaux de Paris
- Diplôme spécialisé en Hématologie Hémostase de l'université Paris-Descartes
- Diplôme universitaire en infertilité du couple, médecine reproductive, spermiologie et PMA à Montpellier

- خريج كلية الطب بمراكش
- طبيب إنجياني سابق بمستشفيات باريس
- دبلوم جامعي في علم الدم بكلية باريس
- دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب و عقم الزوجين بمونبولي

Prélèvement du : 25/04/2023 à 09:04

Résultats édités le: 25/04/2023



**MME AIT MANSOUR MINA**

Dossier N° 19K476

Page: 1/1

**HEMOSTASE**  
(SYSMEX CA-620)

**TAUX DE PROTHROMBINE (TP) - INR**

TraITEMENT AVK en cours (Comprimé) : 3/4

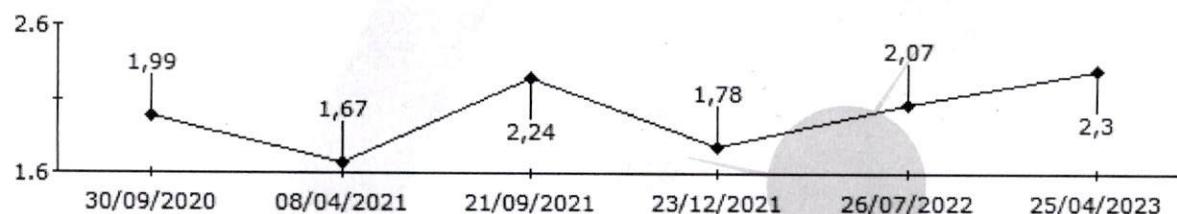
TEMPS DU PATIENT..... 30,6 Sec

TEMPS DU TEMOIN..... 13,0 Sec

TAUX DE PROTHROMBINE..... 26 % (\*) 70 à 100 %

INR..... 2,30 2 à 4,5

Antécédent du 26/07/22 - 09:35 : 2,07



INR 2 à 3 : Prévention et traitement des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires.

INR 3 à 4,5: Thromboses veineuses, Embolies pulmonaires récidivantes, Maladies artériielles, Prothèses cardiaques, Greffes.

INR > 5: Risque hémorragique.

Total de pages: 1

Dr. CHINBO Mehdi  
Médecin Biologiste

**LABORATOIRE AZLI**  
Askejour Socoma A Lot 89 Marrakech  
Tel/Fax: 05 24 49 32 07

Biochimie – Hématologie – Bactériologie – Virologie – Parasitologie – Immunologie – Biologie de la reproduction

اسكجور صوكوما 89 مراكش (قرب فران التراب) -

Tél/Fax: 05 24 49 32 07 Email: azlilabo@gmail.com TP: 67100542 IF: 25227998 INPE: 077164390 ICE: 002074967000084 CNSS: 5994836

AIT MANSOUR

MINA

33616/20

..... Féminin

58 ans

.... cm / 59 kg

128/83 mmHg

FC 80/min

Intervalles

RR 751 ms

P 114 ms

PR 140 ms

QRS 86 ms

QT 392 ms

QTC 456 ms

(Bazett)

Axes :

P 26 °

QRS -21 °

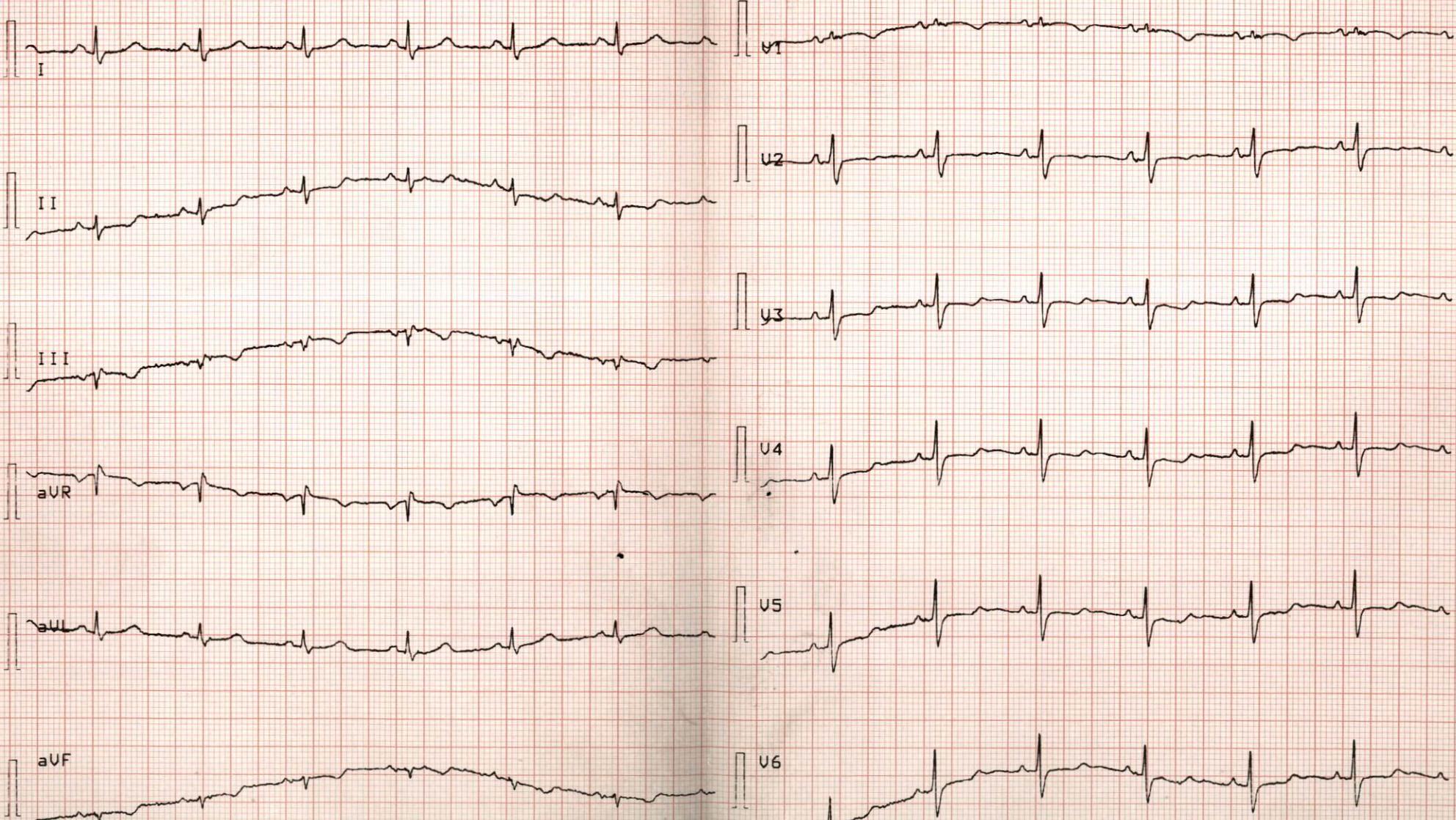
T 6 °

P (II) 0.12 mU

S (V1) -0.04 mU

R (V5) 0.64 mU

Sokal. 1.05 mU



25 mm/s 10 mm/mV

F50

25.04.2023 17:52:29

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

€0044

LOT D 738

Dr BAJI Khalid  
CARDIO Marr10emm/mV

AT-102plus 1.25 M

# Dr. BAJI Khalid

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

ICE : 0016701980051



# الدكتور الباقي خالد

اختصاصي في أمراض القلب و الشريانين  
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le 25.01.2023 مراكش، في

Mme. AIT MANSOUR Mima

\* TP | INR



183, Av. Mohamed V - Guéliz - Marrakech 183، شارع محمد الخامس جليز مراكش

الهاتف : 05 24 43 88 18

**Dr. BAJI Khalid**

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice



**الدكتور الباقي خالد**

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب ببنيس بفرنسا

ICE : 0016701980051

IP : 071017347

Marrakech, le ..... 25 AVR. 2023 ..... مراكش، في

AIT MANSOUR MILA

20,00 x 5

SINT Ron 4m SV

x 5 كاجو

3/4 kg

100,00

**Dr. BAJI Khalid**  
Cardiologue  
183 Av. Mohamed V - Guéliz  
Marrakech - Tel : 05 24 43 88 18

فوندation Jasmin  
N° 113952  
Tél : 05 24 49 41 62

183, Av. Mohamed V - Guéliz - Marrakech 183

الهاتف : 05 24 43 88 18

**Sintrom®** 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

**Sintrom®** 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

**Sintrom®** 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

**Sintrom®** 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

**Sintrom®** 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187