

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 canaux, 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 canaux.

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- 54865

168122

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05140 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BARRANE Hamid
 Date de naissance : 31/05/1963
 Adresse : 27 Rue BANA Bentari Nassif Kas
 Tél. : 0709873924 Total des frais engagés : 300 + Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr ZOHEIR Fatima CARDIOLOGUE
 Date de consultation : 03/05/2023
 Nom et prénom du malade : RAFIK KHADISA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : pour plaumer volubair d'insol
 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

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
<p> Cabinet du spécialiste Laboratoire SAOUD D'ANALYSES MEDICALES Dr. BENMILLOUD 240, Bd. Brahim Roudani Médial Al. 05 78 25 78 25 / 05 22 25 39 61 </p>	<p> Date </p>	<p> Désignation des Coefficients </p>	<p> Montant des Honoraires </p>
<p> Cabinet du spécialiste Laboratoire SAOUD D'ANALYSES MEDICALES Dr. BENMILLOUD 240, Bd. Brahim Roudani Médial Al. 05 78 25 78 25 / 05 22 25 39 61 </p>	<p> 20/01/2023 </p>	<p> B: 40+20 = </p>	<p> 50,00 DH </p>
<p> Cabinet du spécialiste Laboratoire SAOUD D'ANALYSES MEDICALES Dr. BENMILLOUD 240, Bd. Brahim Roudani Médial Al. 05 78 25 78 25 / 05 22 25 39 61 </p>	<p> 20/04/2023 </p>	<p> B: 40+20 = </p>	<p> 50,00 DH </p>

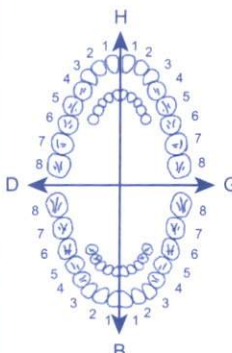
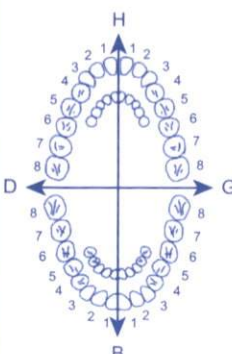
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Houda EL HADI

CARDIOLOGUE
Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

DIU Echocardiographie de l'Université
Bordeaux II

DU Epreuve d'effort et réadaptation cardiovasculaire
de l'Université Bordeaux II



الدكتورة هدى الهادي

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو II

دبلوم اختبار الجهد بجامعة بوردو II

Casablanca, le

07/4/23

Me Rafik Khadija

TP - INR

pour le 10/4/23

Dr. Houda EL HADI
CARDIOLOGUE
159, Bd Sidi Maârouf, (Lot Dandoun)
1^{er} Etage, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 0522 58 48 57 - 06 50 69 53 36

مختبر الصقلي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE SQUALI D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENMILOUD

240, Bd Brahim Roudani Madrif

Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Casablanca - Patente: 33A05014

59, Bd Sidi Maârouf (Lot. Dandoun) Sidi Maârouf - 1^{er} étage - Casablanca

él : 05 22 58 48 57 - Urgences : 06 50 69 53 36 - E-mail : dr.elhadicardio@gmail.com

Dr. **BENMILOUD Loubna**, Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 230500585

CASABLANCA le 02-05-2023

Mme BARRANE Khadija

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0236	Taux de prothrombine	B40	B

Total des B : 40

TOTAL DOSSIER : 50.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinquante dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE **SQALLI** d'Analyses Médicales
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 78 25
Casablanca - Patente: 30000214

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

FACTURE N° : 230400441

CASABLANCA le 10-04-2023

Mme BARRANE Khadija

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0236	Taux de prothrombine	B40	B

Total des B : 40

TOTAL DOSSIER : 50.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinquante dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani Maarif
Tel: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Fax: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 10-04-2023 à 12:19

Code patient : 2103120054

Né(e) le : 21-12-1966 (56 ans)



Mme BARRANE Khadija

Dossier N° : 2304100018

Prescripteur :

HEMOSTASE

Taux de prothrombine (Patient sous traitement anti-coagulant)

Réactif Stago, Technique chronométrique

17-08-2022

Temps du témoin	12.90 Sec	12.90
Temps du patient	23.70 Sec	24.40
Taux de prothrombine	35.0 %	35.0
I.N.R	1.84	2.21

"International Normalised Ratio"

Patient(e) sous :

1 Cp et 1/4 par jour.

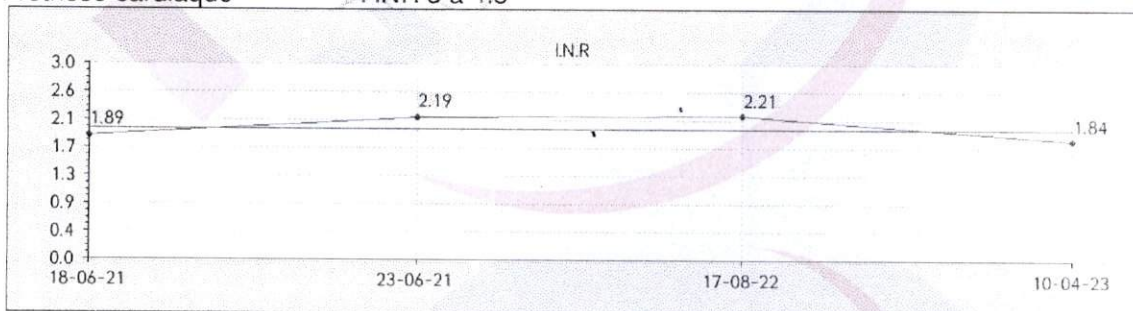
Zones thérapeutiques préconisées pour l'INR

Thromboses veineuses :

- Prévention des thromboses veineuses : INR 2 à 3
- Phlébite ou embolie en évolution : INR 2 à 4
- Prévention des thromboses récidivantes : INR 2 à 4

Thromboses artérielles :

- Prévention des thromboses artérielles : INR 3 à 4..5
- Prophylaxie opératoire : INR 2 à 3
- Prothèse cardiaque : INR 3 à 4.5



Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca.
Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 02-05-2023 à 15:26

Code patient : 2103120054

Né(e) le : 21-12-1966 (56 ans)



Mme BARRANE Khadija

Dossier N° : 2305020041

Prescripteur :

HEMOSTASE

Taux de prothrombine (Patient sous traitement anti-coagulant)

Réactif Stago, Technique chronométrique

19-04-2023

Temps du témoin	12.90 Sec	12.90
Temps du patient	15.10 Sec	17.80
Taux de prothrombine	72.0 %	55.0
I.N.R	1.18	1.38

"International Normalised Ratio"

Patient(e) sous :

Sintrom:2Cp par jour.

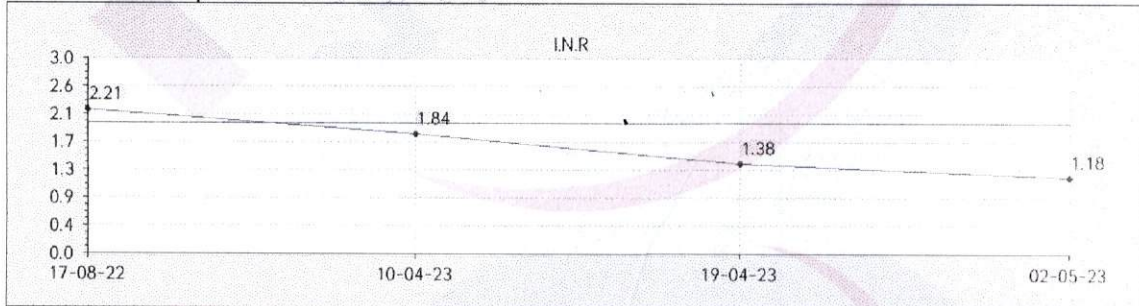
Zones thérapeutiques préconisées pour l'INR

Thromboses veineuses :

- Prévention des thromboses veineuses : INR 2 à 3
- Phlébite ou embolie en évolution : INR 2 à 4
- Prévention des thromboses récidivantes : INR 2 à 4

Thromboses artérielles :

- Prévention des thromboses artérielles : INR 3 à 4.5
- Prophylaxie opératoire : INR 2 à 3
- Prothèse cardiaque : INR 3 à 4.5



مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Validé par: Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 • Fax: 05 22 98 84 94 • Urgences: 06 68 181 182 • E-mail: labosqalli@gmail.com
Casablanca • Tél: 05 22 25 78 25 • Tél: 05 22 25 39 61