

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.

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° M21- 0010472

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1001 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUKHFI Abdelatif
 Date de naissance : 1-1-1948
 Adresse : N°11 COF NICOLA ALLÉE DE LA PLAGE AIN SERAAB CASABLANCA
 Tél : 0659811493 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/07/2023
 Nom et prénom du malade : MOUKHFI Dagher Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleurs épigastriques + Asthme préfab
 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

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
07/07/23	VA		40000	SOS MEDECINS MEDECIN D'URGENCE Dr. CHELLI CHAMED AMIN Médecin Urgentiste

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
LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES 11-13, Rue Houcine BEN ALI CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84		Mme MOUKHFI Daouia Dossier : h0711007 / Date 11.07.202 Total B: 668 / Dossier : 594,52DH B 250 B 400B 18	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

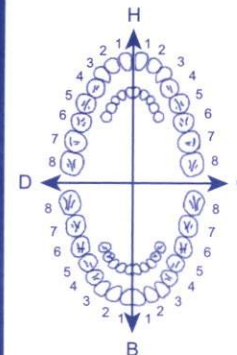
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MULTI-SERVICES 24

A: Casablanca le: 07/07/2023

Mme El Boum
Daouia

• Tropisme

• D-Dime

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11-13, Rue Houcine BEN ALI
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84

Mme MOKHFI Daouia
Ddn 10.05.1951 / F
Nr dossier : h0711007 /



pour scan en flot ordonnance

SOS MEDECINS
MEDECINS D'URGENCE
Dr. CHELLI MCHAMED AMIN
Médecin Urgentiste

05 22 98 16 16 / 06 61 30 15 34

8, Rue Chatila, Bd Abdelmoumen, Casablanca 20042 - Maroc

E-mail: urgencesamur@gmail.com / Web site: allo-tabib.ma / Fax: 05 22 99 01 69

allotabibma



CODON

LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres  International

Dossier N° **h0711007**

Docteur CHELLI MOHAMED AMIN
SOS MEDECIN
CASABLANCA

Madame **MOUKHFI Daouia**
LOT NICOLAON 11 AV DE
CASABLANCA
RAM MUPRAS

Patiente née le 10.05.1951 72 ans

Prélevé le 11.07.2023 à 10h32

Edition du 11 Juillet 2023

HEMOSTASE ET COAGULATION

Valeurs de référence

Antécédents

Dosage des D.Dimères

105 ng/ml

(< 500)

(Cobas C501, C6000 - ROCHE)

☞ Pour les thromboses profondes, le seuil de décision est à 500 ng/mL

Pour les embolies pulmonaires, le seuil de décision est soit à 500 ng/mL pour les moins de 50 ans.
soit ajusté à l'âge tel que : ≥ 50 ans : $\text{âge} \times 10$ ng/mL.

MARQUEURS CARDIAQUES

Valeurs de référence

Antécédents

Troponine T (ultrasensible)

10 ng/l

(< 25)

(COBAS 6000 - ROCHE)



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1 / 1

CLOUDON

LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN
Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI
Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U de Rabat

Y.TOUIMI BENJELLOUN
Ep.TAHIRI
Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres **uni**  **bio** International

FACTURE

Numéro h0711007
N° Matricule:0001001 C
Analyses du 11.07.2023
Prescrit par : Dr CHELLI MOHAMED AMIN

Madame MOUKHFI Daouia
LOT NICOLAON 11 AV DE
CASABLANCA
RAM MUPRAS

Le 14 Juillet 2023

TROP SERO DDIM PDS1

TOTAL des B	:	668	(Tarif RAM)
TOTAL Facture	:	594,52	DH
Part à la charge du patient : 100%		594,52	DH
Net à payer	:	594,52	DH

PAYE

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11-13, Rue Houcine BEN ALI
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84