

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

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.

M23-011139

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

co 452

Société :

272540

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAI TA Mohammed

Date de naissance :

Adresse :

Rue 30 N° 24 Hay Adil Casablanca

Tél. : 06 64 04 80 36 Total des frais engagés : 1868,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr ALAMI Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 / 07 / 2023

Nom et prénom du malade : HAITA MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fibrillation Atrial + HTA

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 : 07/08/23

Signature de l'adhérent(e) :

8

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 29/05/2023 | C. Cardiologie | | 300.00 DH | Dr. ALAMI MOHAMED Professeur de Cardiologie 14 Bd Ghardi - Casablanca Tél: 22 50 12 06 61 15 78 06 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 29/05/2023 | 1244.10 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|---|
| | 02/06/2023 | 324,00 DH | Laboratoire populaire Bd la Grande Céramique Hay Mohammadi Casablanca |
| Fax 1 : 05 22 61 33 34 Fax 2 : 05 22 61 33 35 Fax 3 : 05 22 61 33 36 Fax 4 : 05 22 61 33 37 | | | |
| | | | |
| | | | |

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 |
|--|---|----------------------------------|-------------|----------------------------------|
| | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des Travaux |
| | H | 25533412 00000000 35533411 | G | 21433552 00000000 11433553 |
| | D | 00000000 | B | 00000000 |
| | | 35533411 | | 11433553 |
| | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | 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

Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

ORDONNANCE

29/05/2023

HAITA MOHAMED

82,70 x 3

PREZAR 50

1cp /J

498,00 x 2

REXABAN 15

1cp /J

1244,10



Dr. ALAMI Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi - Casablanca
Tel: 05 21 39 01 12 / 06 61 15 78 06

PPV:82DH70
PER:02/26
LOT:M747



PPV:82DH70
PER:02/26
LOT:M747



PPV:82DH70
PER:01/26
LOT:M136



Dr Alami Mohamed
Professeur en Cardiologie
264 Bd Ghandi.
Residence Jawhara
Casablanca 20200

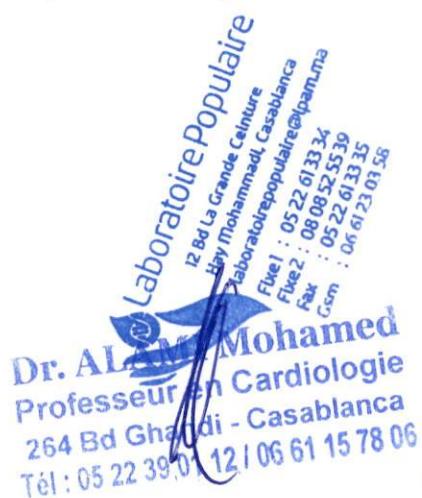
Demande d'examen biologique

HAITA MOHAMED

29/05/2023

Uree, Creatinine, Glycémie à jeun

NFS + CRP





2306020026 – Mr HAITA Mohammed

Urée : 0.77 g/L (0.17–0.43)
(Enzymatique) 12.63 mmol/L (2.79–7.05)

Créatinine : 15.36 mg/L (6.70–11.70)
(Colorimétrique enzymatique.) 135.78 µmol/L (59.23–103.43)

27-05-2023

3.41

Protéine C-réactive (CRP) : 0.58 mg/l (<5.00)

(Immuno-turbidimétrie)

Interprétation :

- Adultes : <5 mg/l
- Nouveau-nés jusqu'à 3 semaines : <4.1 mg/l
- Nourrissons et enfants : <2.8 mg/l

Validé par : Dr. SENHAJI RHAZI FATIMA ZAHRA





Date du prélèvement : 02-06-2023 09:39

Code patient : 2201130150

Né(e) le : 01-01-1948 (75 ans)

Mr HAITA Mohammed

Dossier N° : 2306020026

Prescripteur : Dr ALAMI MOHAMMED



HEMATOCYTROLOGIE

OCHF OPTICAL CYTOMETER HYDROFOCUSFREE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Libre Hydrafocus Cytométrie Optique

27-05-2023

| | | | | |
|---------------------|-------|----------------------------------|---------------|-------|
| Hématies : | 5.39 | 10 ⁶ /mm ³ | (4.50–5.80) | 5.53 |
| Hémoglobine : | 15.6 | g/dL | (13.5–17.5) | 15.6 |
| Hématocrite : | 47.5 | % | (40.0–50.0) | 48.5 |
| VGM : | 88.1 | fL | (82.0–98.0) | 87.7 |
| TCMH : | 28.9 | pg | (>27.0) | 28.2 |
| CCMH : | 32.8 | g/dL | (32.0–36.0) | 32.2 |
| RDW : | 17.5 | % | (11.0–15.0) | 17.4 |
| Leucocytes : | 5.4 | 10 ³ /mm ³ | (4.0–10.0) | 4.9 |
| Neutrophiles : | 72.50 | % | (45.00–75.00) | 59.90 |
| Soit | 3.92 | 10 ³ /mm ³ | (1.80–7.50) | 2.94 |
| Eosinophiles : | 0.10 | % | (1.00–8.00) | 2.60 |
| Soit | 0.01 | 10 ³ /mm ³ | (0.04–0.80) | 0.13 |
| Basophiles : | 0.70 | % | (0.00–2.00) | 0.30 |
| Soit | 0.04 | 10 ³ /mm ³ | (0.00–0.20) | 0.01 |
| Lymphocytes : | 19.40 | % | (25.00–45.00) | 30.80 |
| Soit | 1.05 | 10 ³ /mm ³ | (1.00–4.50) | 1.51 |
| Monocytes : | 7.30 | % | (5.00–10.00) | 6.40 |
| Soit | 0.39 | 10 ³ /mm ³ | (0.20–1.00) | 0.31 |
| Plaquettes : | 218 | 10 ³ /mm ³ | (150–400) | 196 |
| VMP | 8.0 | fL | (7.0–11.0) | 8.2 |

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun :

(Enzymatique)

1.95 g/L (0.70–1.15)

10.80 mmol/L (3.88–6.37)

Selon les recommandations de l'HAS (France) et l'OMS, une glycémie > à 1.26 g/l après un jeun de 8h doit être vérifiée à 2 reprises, il est préconisé d'effectuer une glycémie post prandiale après une charge orale de 75g de glucose.

LABORATOIRE POPULAIRE D'ANALYSES MEDICALES

12 Bd la grande ceinture Hay Mohammadi Casablanca

Tél : 05 22 61 33 34 / 08 08 52 55 39 - Fax : 05 22 61 33 35

ICE : 002331414000069

Patente : 30300440

IF : 96513170

FACTURE N° : 230600035

CASABLANCA le 02-06-2023

Mr HAITA Mohammed

| Récapitulatif des analyses | | | |
|----------------------------|--------------------|-----|-------------|
| CN | Analyse | Clé | Coefficient |
| 0111 | Créatinine | B | 30 |
| 0370 | CRP | B | 100 |
| 0118 | Glycémie | B | 30 |
| 0216 | Numération formule | B | 80 |
| 0135 | Urée | B | 30 |

TOTAL DOSSIER : 324.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent vingt-quatre dirhams .

