

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'H
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-012027

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05110 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Moukhlès Najia
Date de naissance : 01-02-1958
Adresse : 184 Lot AL ABBASSA Sidi M'HAROUJ - Casa
Tél : 0628328370 Total des frais engagés : 781,80 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 18/10/2023
Nom et prénom du malade : Moukhlès Najia Age : 1958
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : aff. oculaire
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 : Casa Le : 18/10/2023
Signature de l'adhérent(e) : Najia


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
18/10/23	CS, K10		409.00	

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
	21/10/23	B 270	381.80 dh.

AUXILIAIRES MEDICAUX

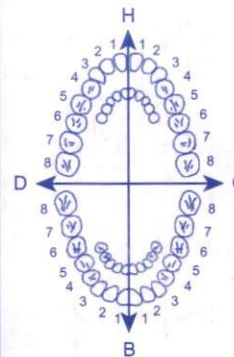
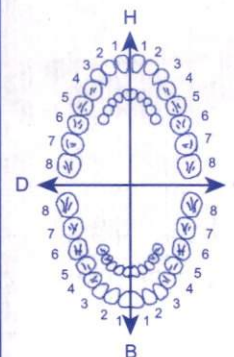
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 21/10/2023

Dossier N°: 211023-018 du: 21/10/2023

Médecin Dr : LAMRANI R

Patient :Mme ZAARI Najia

Analyse	Valeur en B	Montant
CREATININE	30	40,20
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,60
TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN	40	53,60
UREE	30	40,20

Montant de prélèvement : 20,00

Total en dirhams à payer: 381,80

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE N° : 001687092000016
IF N° : 406068666
CNSS N° : 986124 - HC N° : 410235
5886159885



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Mme ZAARI Najia

Dossier N° : 211023-018

Page : 2/3

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

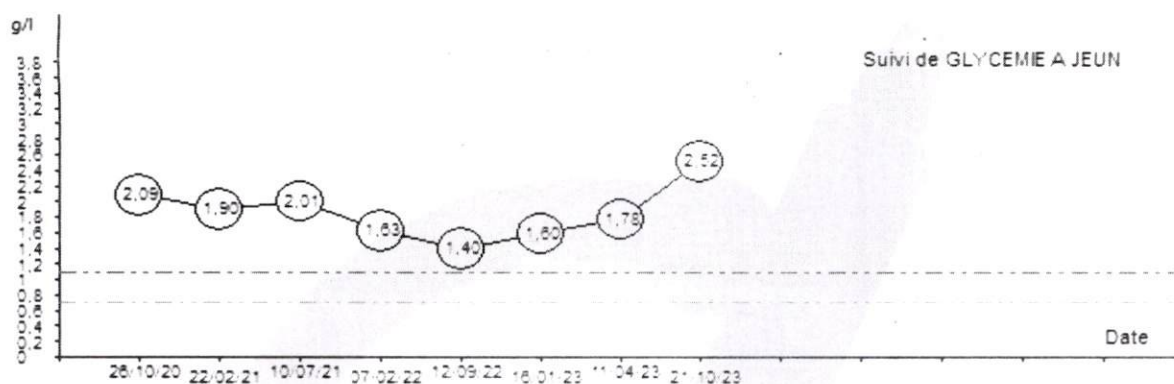
GLYCEMIE A JEUN
(Méthode enzymatique à l'hexokinase)

: 2,52 g/l
13,86 mmol/l

Valeurs Usuelles

(0,7 - 1,1)
(3,85 - 6,05)

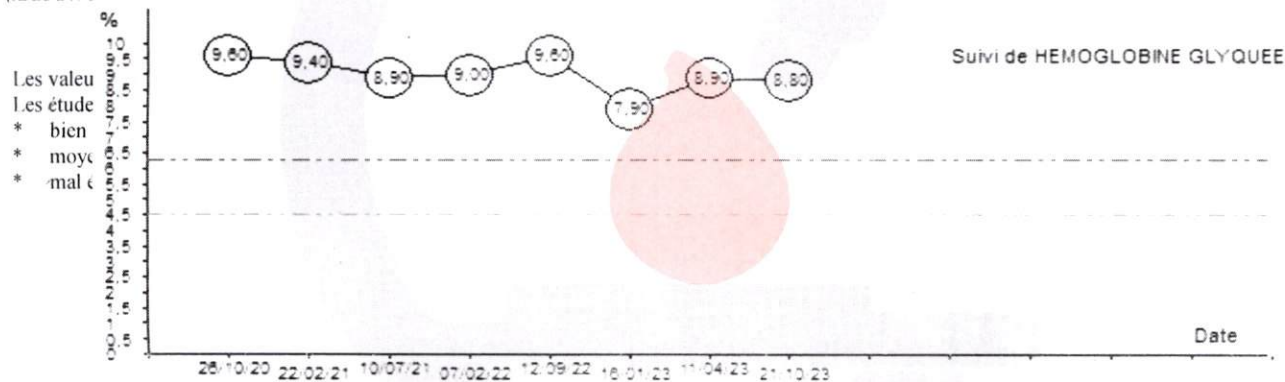
Antériorité



HÉMOGLOBINE GLYQUÉE :
(HPLC D10-P)

: 8,8 %

(4,5 - 6,3)



UREE
(Technique enzymatique à l'uréase UV)

: 0,37 g/l
6,16 mmol/l

(0,15 - 0,5)
(3,33 - 8,33)

0,29 (07/02/22)
0,18 (18/06/19)

CREATININE
(Technique enzymatique)

: 7,08 mg/l
62,66 µmol/l

(5 - 12)
(44,25 - 106,2)

7,0 (07/02/22)
5,87 (10/07/21)
7,01 (26/10/20)
7,01 (26/10/20)
8,66 (24/12/19)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd Hôpital Maarouf Casablanca
Tél : 0522 33 52 09 / 0522 33 52 71
Fax : 0522 33 52 71



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 21/10/2023

Code Patient : 14-04340

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 211023-018 Pvt du: 21/10/2023 9:15

Nom : Mme ZAARI Najia

Demandé par Dr : LAMRANI R



Page : 1/3

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

TAUX DE PROTHROMBINE

Temps de Quick (TQ) Témoin	:	12,90	sec.	
Temps de Quick (TQ) Malade	:	12,90	sec.	
RESULTAT	:	100,00	%	(70 - 100)

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

Témoin	:	29,50	sec.	
Malade	:	28,10	sec.	
Rapport malade /témoin (M/T) :	:	0,95		

- Chez l'adulte : (M/T) < ou = 1,20
- Chez l'enfant : (M/T) < ou = 1,30

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr. GHIZLANE HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd El Maarouf Casablanca
Tél : 05 22 33 52 09 / 06 68 15 24 24
Fax : 05 22 33 52 71



Casablanca le : 18/10/13

BON DE REGLEMENT

Reçu de M..... *Moukles Najia*

La somme de : QUATRE cent Dirhams
400.00 Dhs

Pour : consultation +K10

Cachet et signature

Dr. E. LAMRANI
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél. : 0522 25 71 71 (5 lignes) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 09105 10000

Urgence 24/24

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT231013144134

Casablanca le :

18 octobre 2023

MOUKHLES Najia

Créatinine
Glycémie HBA1
TP - TCK
Urée

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr G HADDIOUI
Medecin Biologiste
Rd Pt Sidi Maarouf Casablanca
Tél : 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax : 0522 33 52 71

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr G HADDIOUI
Medecin Biologiste
Rd Pt Sidi Maarouf Casablanca
Tél : 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax : 0522 33 52 71

Dr R. LEMRANI
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Casablanca
Tél : 0522 25 71 11 15 - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 06091520

Urgence 24/24