

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

195560

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 31140 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

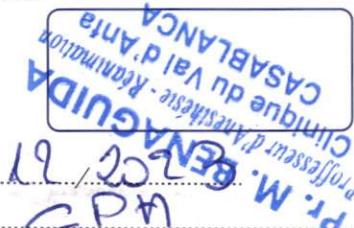
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficieht	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/11/2023			0	

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
ERICKSON RADIOPHYSICS RÉDIGUE PAR Avenue du Phare résidence N°5 Racine Extension Bourgogne Tel: 0522 30 87 49/54 - Casablanca	25/12/2023	B 660,1,PC 1,34	510,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000 35533411</td> <td>21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D	B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	G							
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553								
D	B								
[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

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 093001295

IF : 41404766

FACTURE N° : 231200184

CASABLANCA le 29-12-2023

Mme EDDOUBLALI ÉP SEFIANE Bouchra

Prescripteur : BENAGUIDA

Analyses effectuées le 29-12-2023

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
	Groupe sanguin	B70	B
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0143	Phosphatases alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 660

TOTAL DOSSIER : 910.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent dix dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne
Tél: 0522 36 87 49/54 - Casablanca

Casablanca, le 28.12.2023

H^{me} Drs. Essaouira

NB

CB

ASAT ALAT - YGT

BN

bilirubine T et C

TE TCA

grypof
Acid

glycémie sucre

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MÉDICALES

Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5 Racine Extension Bourgogne
Tél: 0522 36 87 49/54 - Casablanca

Pr. M. BENAGUIDA
Professeur d'Anesthésie Réanimation
Clinique du Val d'Anfa
CASABLANCA

Consultation d'anesthésie

Casablanca le 28.12.2023

Identité N° 12345678901234567890 Age 57

Intervention cholecyste en récidive

Date d'intervention 28.12.2023

Opérateur Dr Alou

Antécédents Médicaux

- Allergiques RNS
- Cardiovasculaires RNS
- Pulmonaires RNS
- Reins RNS
- Appareil digestif RNS
- Métaboliques Dyslipidémie
- Autres goutte

Examen

Etat général Bon

TA FC Spo2

Auscultation

Etat dentaire Bon

Mallampati I

ASA I

Biologie

peint

peint cardiaque

Antécédents chirurgicaux

RNS

Traitements en cours

Medicaments

- La veille de l'intervention, prendre une douche à la Bétadine (rouge)
- Le jour de votre opération, restez à jeun depuis le dîner de la veille
- N'oubliez pas d'amener la totalité de votre dossier médical

Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplôme de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactériologie - Viologie

Biochimie - Hématologie - Immunologie

Parasito - Mycologie

2312290001 - Mme EDDOUBLALI EP SEFIANE Bouchra

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

TP Facteur (II V VII X)	100 %	(70-100)
INR	1.00	

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

Temps Témoin	30 sd	
Temps Patient	30 sd	

BIOCHIMIE SANGUINE (Hitachi 911)

Protéine C-réactive (CRP)	3.4 mg/L	(<6.0)	2.0	12-12-2023
Glycémie à jeun	1.16 g/L	(0.70-1.10)	1.09	12-12-2023
Bilirubine Totale	4.30 mg/L	(<12.00)		
Bilirubine conjugée (direct)	1.00 mg/L	(<5.00)		
Bilirubine libre (indirecte)	3.30 mg/L			
Phosphatases alcalines	62.00 U/L	(<258.00)		
Transaminases SGOT	14.60 U/L	(<35.00)	17.80	27-09-2021
Transaminases SGPT	19.10 U/L	(<40.00)	21.80	27-09-2021
Gamma GT	18.00 U/L	(<38.00)	22.20	27-09-2021
Créatinine	7.4 mg/L	(7.0-12.0)	8.0	24-02-2021

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplôme de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactériologie - Viologie

Biochimie - Hématologie - Immunologie

Parasito - Mycologie

Date du prélèvement : 29-12-2023 à 08:34

Code patient : 2102240012

Né(e) le : 11-07-1966 (57 ans)



Mme EDDOUBLALI EP SEFIANE

Bouchra

Dossier N° : 2312290001

Prescripteur : Dr BENAGUIDA M

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

	12-12-2023		
Hématies	4.38	M/mm3	(4.00-5.50)
Hémoglobine	14.00	g/100ml	(12.00-16.00)
Hématocrite	40.70	%	(35.00-47.00)
VGM	92.92	µ3	(33.00-95.00)
TCMH	31.96	pg	(27.00-33.00)
CCMH	34.40	g/100ml	(32.00-36.00)
Leucocytes	5 110	/mm3	(4 000-10 000)
	12-12-2023		
Polynucléaires	2 402	/mm ³	soit
Neutrophiles	47	%	(50-75)
Polynucléaires	153	/mm ³	soit
Eosinophiles	3	%	(1-3)
Polynucléaires	0	/mm ³	soit
Basophiles	0	%	(0-1)
Lymphocytes	2 197	/mm ³	soit
Monocytes	358	/mm ³	soit
Total	100	%	100
Plaquettes	197 000	/mm3	(150 000-400 000)
			236 000

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO

AB

Rhésus (D)

Positif

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MÉDICALES
Route du Jada - Résidence KENZ
N°5 Racine Extension Bourgogne
Tél: 0522 36 87 49 / 54 - Casablanca