

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Mise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

S : 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° P19- 0041590

ND: 37125

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03309

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse : Anara 2 Rue 5 n° 18

Tél. : 06 96 78 04 70

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 / 06 / 2020

Nom et prénom du malade : A. A. T. Belouali Sadi

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite chronique + Colapathie

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) :



# 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
30/06/06	G	21	15000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

	01/06/06	305,22

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

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'OC

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'E

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Asmâa GOURJA

Médecine Générale  
Echographie Clinique  
Electro Cardiogramme  
Gynécologie Femmes, Hommes  
et Enfants



الدكتورة أسماء كحورجة

الطب العام  
الفحص بالصدى  
تخطيط القلب  
طب النساء، الرجال  
و الأطفال

M. Aï Belouac

Casablanca

01 06 2620

PPV: 55,00 DH  
LOT: 623671  
PER: 05/21

55,00 1) Amoxicil 180

22,70 2) pectyl 200

35,90 3) Inductan

79,70 4) Azix 500mg

13,00 5) stercyl AMP 10/10

Tsu

PPV 22DH70 EXP 03/2022  
LOT 91034 2

LOT: 35,90  
PER: 1/2022  
PPV: 35,90

PPV: 79DH70  
PER: 07/21  
LOT: H1739

LOT: 1900346  
PER: 06/2024  
PPV: 13,00 DH



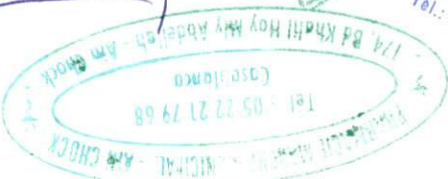


Heparat

**هپانات**  
40 قرص 68,60DH  
A consommer de préférence avant fin : 03/2022  
Lot n° 0066A  
Via delle Importe et Ben

300 +) oedes 20 mg  
305,80

LOT 190462  
EXP 08/2021  
PPV 30.00DH



**Docteur ASMA GOURJA**  
Médecine Générale - Echographie Clinique  
Electro Cardiogramme  
Hay Mly Abdellah, N°153 W 31, Ain Chock - Casa  
Tél : 05 22 50 50 32 - GSM : 06 74 68 87 68



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Asmâa GOURJA

Médecine Générale  
Echographie Clinique  
Electro Cardiogramme  
Gynécologie Femmes, Hommes  
et Enfants



الدكتورة أسماء كثرجة

الطب العام  
الفحص بالصدى  
تخطيط القلب  
طب النساء، الرجال  
والأطفال

Casablanca

Rapport médical

Le patient, M. Belkacem Joudi  
présentant une douleur - vertige -  
avec double hémiplégie et  
hémiparésie ; d'origine vasculaire  
faite au bilan complet

# Bilan Biologique

Le : 30/06/2020

Nom/Prénom: AIT Beloufi Saadi Sexe : H ☐ F ☐

## Hematologique

- ☒ NFS  
☒ Plaquettes  
☒ VS  
☒ CRP  
☐ Hemoculture

## Bilan maratal

- ☐ Fer sérique  
☐ CTF  
☒ Ferritine  
☐ Transferrine

## Hemostase

- ☐ Temps de Prothrombine  
☐ TCK  
☐ Fibrinogene  
☐ INR

## Glucose

- ☒ Glycémie à jeun  
☐ Hyperglycémie par VO  
☒ Hémoglobine glyquée

## Lonogramme sanguin

- ☐ Na+  
☐ K+  
☐ Cl-  
☐ Ca++  
☐ Phosphore  
☐ Mg++  
☐ Bicarbonates (HCO3-)  
☒ Uree  
☒ créatinine  
☒ Acide urique

## Hematologique

- ☒ Cholestérol total  
☒ Cholestérol HDL  
☒ Cholestérol LDL  
☒ Triglycérides

## Fonction hépatique et enzymatique

- ☐ Amylasémie  
☐ Bilirubine libre et conjuguée  
☐ Phosphatases acides  
☐ Phosphatases alcaline  
☐ lactate Déshydrogénase LDH  
☐ transaminasés ASAT, ALAT  
☐ Gamme-GT  
☐ 5'Nucleotidase  
☐ CPK (créatine Phosphokinase)  
☐ Troponine  
☐ Electrophorèse des protéines EPP  
☐ BNP

## Lonogramme sanguin

- ☐ Ca++  
☐ Phosphore  
☐ Na+  
☐ K+  
☐ Cl+  
☐ Uree  
☐ créatinine

## Lonogramme sanguin

- ☒ Protéinurie des 24h  
☒ ECU  
☐ Antibiogramme

## Hematologique

- ☐ ABO  
☐ Rhesus  
☐ RAI

## Hematologique

- ☐ VDRL-TPHA  
☐ Hépatite B  
☐ Antigène Hbs  
☐ Anticorps Anti-Hbs  
☐ Anticorps Anti-Hbc  
☐ Anticorps Anti-Hbe  
☐ Hépatite C  
☐ Anticorps Anti-HVC  
☐ Sérologie toxoplasmose  
☐ Sérologie Rubéole  
☐ B-HCG Plasmatique

- ☒ Facteur Rhumatoïde:  
☒ (Latex, Waaler Rose)  
☒ Anticorps anti-nucléaires  
☒ Anticorps anti-DNA natif  
☐ ASLO  
☐ Dosage du Complément

Autre : TSH T3 T4 + Vitamine D +