

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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

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

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° P19-0027894

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 815 Société : 83912

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAIDI ARABLOUAPIN

Date de naissance : 18/01/1932

Adresse : 86 Rue A. Negati Maroc CASABLANCA

Tél. 0522 237517 Total des frais engagés : 1744,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SMIRNOUKI KARABOUKA ap. SMIRNOUKI Age : 74

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Carcinome mammaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 21/11/2020

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 : CASABLANCA Le : 01/06/2020

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
04/06/2020			500,00	

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
	04/06/2020	B 910	1244,40 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

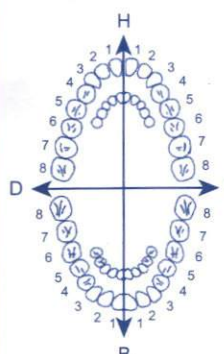
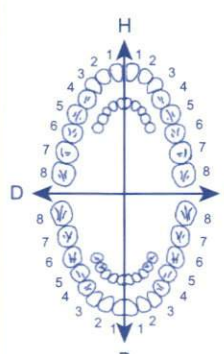
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B					COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Email : cabinet.afifi@gmail.com

Casablanca, le

Mme BARKOUKI EP. SAIDI Kabboura

Faire pratiquer au laboratoire les analyses suivants :

- NFS, Plaquettes
- Vs
- Phosphate Alcaine
- SGOT / SGPT
- CA15-3
- ACE

Dr Adhane ARIK
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibnou Yaala ELifram
CASABLANCA - (Quartier Racine)
Tel : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca
Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 04-06-2020

Mme Kabboura BARKOUKI

FACTURE N° 2006041053

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang		
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	E0	E
0359	Marqueur Tumoral :antigene carcino embryonnaire : ACE	B80	B
0363	Marqueur Tumoral : Ca 15-3	B250	B
0143	Phosphatases alcalines	B400	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0223	VS	B50	B
		B30	B

Total de B : 910

TOTAL DOSSIER	1244.40 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent quarante-quatre dirhams quarante centimes

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA



Prescripteur : . .

Dossier ouvert le : 04-06-2020 12:04

Edité le : 05-06-2020

Réf : 2006041053

Mme BARKOUKI Kabboura

Page 1 / 2

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

			08-04-2019
Leucocytes :	8 730 /mm ³	(4 000-10 000)	7 130
Hématies :	4.63 M/mm ³	(3.80-5.40)	4.36
Hémoglobine :	14.2 g/100ml	(12.0-16.0)	13.5
Hématocrite :	40.3 %	(35.0-45.5)	40.2
VGM :	87.0 µ ³	(80.0-101.0)	92.2
TCMH :	30.7 pg	(27.0-33.0)	31.0
CCMH :	35.2 g/100ml	(29.0-36.0)	33.6

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	56.3 %	(40.0-75.0)	56.0
Soit:	4 915 /mm ³	(2 000-7 500)	3 993
Polynucléaires Eosinophiles :	2.6 %	(1.0-4.0)	2.9
Soit:	227 /mm ³	(100-400)	207
Polynucléaires Basophiles :	0.5 %	(0.0-1.0)	0.3
Soit:	44 /mm ³	(0-150)	21
Lymphocytes :	30.9 %	(20.0-45.0)	32.1
Soit:	2 698 /mm ³	(1 500-4 000)	2 289
Monocytes :	9.7 %	(2.0-12.0)	8.7
Soit:	847 /mm ³	(200-800)	620

PLAQUETTES

Plaquettes :	254 000 /mm ³	(150 000-400 000)	199 000
VMP:	9.9 fl		10.3

			08-04-2019
VS.1ère heure	22 mm	(<20)	44
VS 2ième heure	37 mn		74

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
ICE : 001748386000983
INPM : 083001186

Dr A. Azeddoug

Médecin Biologiste

Dossier Validé

Mme BARKOUKI Kabboura
Réf : 2006041053

Page 2 / 2

ENZYMOLOGIE

Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT): 21 UI/L (<37)

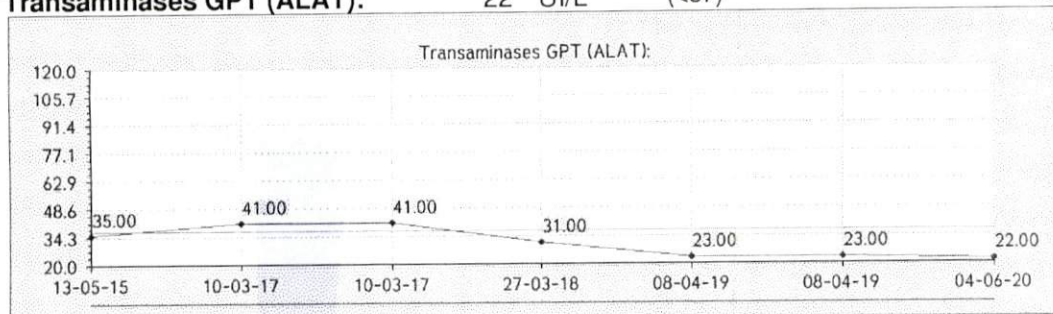
08-04-2019

9

Transaminases GPT (ALAT): 22 UI/L (<37)

08-04-2019

23



Phosphatases alcalines:	59	UI/L	(40-141)
--------------------------------	----	------	----------

08-04-2019

50

MARQUEURS

ACE 2.68 ng/mL (<5.20)
(COBAS 6000)

08-04-2019

3.42

CA 15.3: 7.11 UI/mL (<25.00)
(Cobas e 411)

08-04-2019

6.30

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAI

**Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale**
Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane - Casa
ICE : 00174300000083
INPE : 093001196

Dr A. Azeddoug

Médecin Biologiste

Dossier Validé par :