

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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 - 8ème 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° P19-0030453

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00492 Société : 33896

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mme BOUZEID Fatma

Date de naissance : 01/10/1940

Adresse : Yasmina I Rue 21°51 Ain Chab Casca

Tél : 0522502317 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : douleur thoracique

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
20/10/2020	C+CC		3500H	

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
	03/03/2020	208390	429,00dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

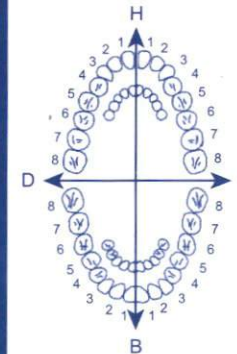
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE FRANCE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE
Casablanca

NOM DU PATIENT : Mme BOUZIDI FATNA DATE DE NAISSANCE : 01/01/1940		Sejour : Du 20/02/2020 au 20/02/2020	
			
Reçu N°: 137379			
Palement du 20/02/2020 16h12			
Actes			
Montant		350,00 Dh	
Type de paiement		Espèce	

Imprimé par : ELOUATTASSI BADIA Le 20/02/2020 16h13

Clinique France Ville
393, Bd Ghardaïa Casa
Tél: 05 22 75 26 27
R

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES
BIOLOGIQUES ET MEDICALES

Dr. BELHAQ Jamal

Docteur en pharmacie biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



مختبر إفريقيا للتحليلات الطبية

الدكتور بلحق جمال

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية
خريج جامعة مونبلييه (فرنسا)



Facture n° 0CCI5314

Casablanca le : 03/03/2020

Analyses effectuées le: 03/03/2020

Pour.....: **Mme BOUZIDI FATNA**

Sur prescription du: Dr MOUALLIF NOUREDINE

Code.....: 021605



Organisme.....:

Bilan:

NFS HBA1C TSHUS CREAT GLY

Cotation : (B)

Montant Net: 429,00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE CENT VINGT NEUF Dhs 00 Cts

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSE
MEDICALES
Dr BELHAQ Jamal
97 BD DRISS EL HARTI CASABLANCA
Tél: 0522 56 73 44





Prélèvement du : 03/03/2020

Edition du : 03/03/2020

Référence : 303596



Mme BOUZIDI FATNA

Code Patient 021605

Médecin: Dr. MOUALLIF NOUREDINE

EXAMENS DE SANG
HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE			
Globules rouges.....	3,72	M/mm3	Femme 3,80 (18/
Hemoglobine.....	9,9	g/100ml	(40 - 54) 11,1 (18/
Hematocrite	33,6	%	(11.5 - 15.5) 34,4 (18/
V.G.M	90.	μ3	(35 - 47) 91. (18/1
T.C.M.H.....	27.	pg	(80 - 95) 29. (18/1
C.C.M.H.....	29.5	%	(27 - 32) 32.3 (18/
			(31 - 36)
Plaquettes	432	Mille/mm3	(150.000 - 400.000) 371 (18/1
Globules blancs.....	8 190	/mm3	(4 000 - 10.000) 7930 (18/
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles:	55,3 %	Soit: 4529./mm3	(2000 - 7500) 48,1% (18
Polynucléaires Eosinophiles:	2,1 %	Soit: 172. /mm3	(< 400) 2,5% (18/
Polynucléaires Basophiles...:	0,6 %	Soit: 49. /mm3	(< 100) 0,4% (18/
Lymphocytes.....	35,4 %	Soit: 2899./mm3	(1500 - 4000) 43,4% (18
Monocytes	6,6 %	Soit: 541. /mm3	(100 - 800) 5,6% (18/
ÀU TOTAL.....	100. %		

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSE
MEDICALES
Dr BELHAQ Jamal
97 BD DRISS EL HARTI CASABLANCA
TEL : 0522 56 73 44



LABORATOIRE AFRIQUA D'ANALYSES
BIOLOGIQUES ET MEDICALES

Dr. BELHAQ Jamal

Docteur en pharmacie biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



مختبر إفريقيا للتحاليل الطبية

الدكتور بلحق جمال

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية
خريج جامعة مونبلييه (فرنسا)



Prélèvement du : 03/03/2020

Edition du : 03/03/2020

Référence : 303596



Mme BOUZIDI FATNA

Code Patient 021605

Médecin: Dr. MOUALLIF NOUREDINE

EXAMENS DE SANG
BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Hémoglobine Glycosylée..... : 8,98 (Methode rapide par la résine échangeuse d'ions)	%	(4.50 - 6.50)	10,52 (18)
{Métabolisme équilibré < 6,50 }			
{Métabolisme non équilibré > 7,00 }			
Glycémie à jeun..... : 1,97 Soit : 10.93	g/l mmol/l	(0.70 - 1.10) (3.8 - 6.1)	1,57 (26/ 8.71 (26/
Urée..... : 0,45 Soit : 7.47	g/l mmol/l	(0.15 - 0.45) (2.5 - 7.5)	
Créatinine..... : 11,10 Soit..... : 97.7	mg/l μmol/l	(6 - 13) (53-114)	10,40 (18) 91.5 (18/

EXAMENS DE SANG
ENDOCRINOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
T.S.H. ultra sensible..... : 0,87 (Tech minividas)	μUI/ml	(0.25-5.00)	6,40μ (18)
- EUTHYROIDIE 0.25 - 5.00			
- HYPERTHYROIDIE < 0.15			
- HYPOTHYROIDIE > 7			

LABORATOIRE AFRIQUA D'ANALYSE
MEDICALES
Dr BELHAQ Jamal
97 BD DRISS EL HARTI - CASABLANCA
TEL : 0522 56 73 44



NOM: Bouzidi
PRENOM: Fatna
ID:
DDN:
Age: ans
Sex:

20-Fév-2020 19:48:35

Fréq. Card.: 82 BPM
Int PR: 167 ms
Dur.QRS: 75 ms
QT/QTc: 378/417 ms
Axes P-R-T: 64 91 43

