

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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 caractére 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° P19-0030453

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20421 Société : 33896

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Mme BOUZIDI Fatna

Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : Yasmina I Rue 2 N°51 Ain Chok Casablanca

Tél. : 522502317 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) : .....

### RELEVE 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
20.10.2022	Cardiologie	1	350 D.H	Dr. M. Cardiologue

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		Montant de la Facture
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	
Ghanda Casa	2022-10-20	

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AFRIQUE MEDICAL Dr BELHACHE BD DRASS EL M'ZAHARA TÉL : 022 222 73 44	03.03.2022	2839	429,00 dh F

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC		

### 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	B	00000000	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

**CLINIQUE FRANCE VILLE**  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
Casablanca

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

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

clinique france ville  
393, Bd Ghandi 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)



097158232



مختبر إفريقيا للتحاليل الطبية

الدكتور بلحق جمال

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية

خريج جامعة مونبليي (فرنسا)

Facture n° OCC15314

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) 39

**Montant Net:** 429.00 Dh

ARRETEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE CENT VINGT NEUF Dhs 00 Cts

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES  
MEDICALES  
Dr BELHAQ Jamal  
97.BD DRRISS EL HARTI CASABLANCA  
TEL: 0522 56 73 44



Dr. BELHAQ Jamal

Docteur en pharmacie biologiste

Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



Prélèvement du : 03/03/2020

Edition du : 03/03/2020

Référence : 303596



مختبر إفريقيا للتحليلات الطبية

الدكتور بلحق جمال

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية  
خريج جامعة مونبليي (فرنسا)

EXAMENS DE SANG  
HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges.....	3,72	M/mm3	Femme (4,0 - 5,4)	3,80 (18/
Hemoglobine.....	9,9	g/100ml	(11,5 - 15,5)	11,1 (18/
Hematocrite .....	33,6	%	(35 - 47)	34,4 (18/
V.G.M .....	90.	$\mu$ 3	(80 - 95)	91, (18/1
T.C.M.H.....	27.	pg	(27 - 32)	29, (18/1
C.C.M.H.....	29,5	%	(31- 36)	32,3 (18/
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 .....	%	Soit: 541. /mm3	(100 - 800)	5,6% (18/
AU TOTAL.....: 100.	%			

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSE  
MEDICALISÉ  
Dr. BELHAQ Jamal  
97 BD DRISS EL HARTI CASABLANCA  
TEL: 0522567344



093001097

**LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES  
BIOLOGIQUES ET MEDICALES**

**Dr. BELHAQ Jamal**

Docteur en pharmacie biologiste

Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



Prélèvement du : 03/03/2020



Edition du : 03/03/2020

Référence : 303596

**مختبر إفريقيا للتحليلات الطبية**

**الدكتور بلحق جمال**

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية

خريج جامعة مونبليي (فرنسا)

EXAMENS DE SANG  
BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Hémoglobine Glycosylée.....	8,98 %	(4,50 - 6,50)	10,52 (18)
(Methode rapide par la résine échangeuse d'ions)			
(Métabolisme équilibré < 6,50 )			
(Métabolisme non équilibré > 7,00 )			
Glycémie à jeun.....	1,97 g/l	(0,70 - 1,10)	1,57 (26/
Soit .....: 10.93 mmol/l	(3,8 - 6,1)	8,71 (26/	
Urée.....	0,45 g/l	(0,15 - 0,45)	
Soit .....: 7,47 mmol/l	(2,5 - 7,5)		
Créatinine.....	11,10 mg/l	(6 - 13)	10,40 (18
Soit.....: 97,7 µmol/l	(53-114)	91,5 (18/	

EXAMENS DE SANG  
ENDOCRINOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
T.S.H. ultra sensible.....	0,87 µUI/ml	(0,25-5,00)	6,40 µ(18
(Tech minividaz )			
- EUTHYROIDIE 0,25 - 5,00			
- HYPERTHYROIDIE < 0,15			
- HYPOTHYROIDIE > 7			

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES  
MEDICALES  
Dr BELHAQ Jamal  
97 BD DRRISS EL HARTI CASABLANCA  
TÉL: 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

