

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 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

- 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-557037

ND: 40663

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1270 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HASNAOUI ANNE OMAR

Date de naissance : 15/04/50

Adresse :

Tél : 06 61 18 98 74 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/04/2020

Nom et prénom du malade : Belzoubaoui Rana Age : 61 ans

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

Nature de la maladie : Rhumatisme chronique

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.

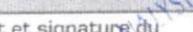
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

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
22/07/20	CS		G	INF. 001176347 

[illegible]

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/11/2020	58 + 0,12	110,00 d

[illegible]

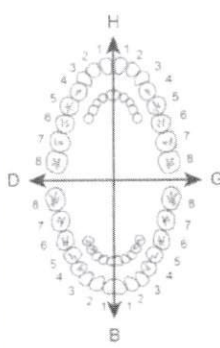
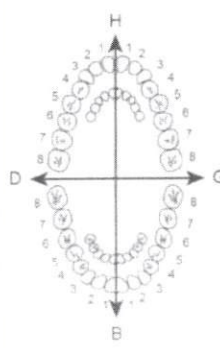
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanaa EL HERRAR
Spécialiste en Médecine Interne

Diplômée de la faculté de Médecine
de Casablanca.
Diplômée de la Faculté de Médecine
Pierre et Marie Curie (Paris)



الدكتورة سناء الحرار
اختصاصية في الطب الباطني

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
مجازة من كلية الطب بباريس

Casa le 28.04.2020

Mme Bazzaoui Raja et

has moudp

- NFS, VS, CRP
- ASAT, ALot
- Urée, Créat TSH us
- CT HDL LDL TG



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 : 097159503

FACTURE N° : 200700163CASABLANCA le 22-07-2020
Mme BOUZOUBAA EP HASNAOUI Rajaa

Prescripteur : EL HERRAR

Analyses effectuées le 22-07-2020

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 810

TOTAL DOSSIER : 1110.00 DH

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

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca



Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplômé de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactério - Virologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito-Mycologie

Date du prélèvement : 22-07-2020 à 09:55

Code patient : 1905030026

Né(e) le : 15-08-1959 (61 ans)



Mme BOUZOUBAA EP HASNAOUI

Rajaa

Dossier N° : 2007220018

Prescripteur : Dr EL HERRAR SANAA

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

				19-12-2019
Hématies	3.61	M/mm3	(4.00-5.50)	4.01
Hémoglobine	11.30	g/100ml	(12.00-16.00)	12.40
Hématocrite	33.10	%	(35.00-47.00)	36.30
VGM	91.69	µ3	(83.00-95.00)	90.52
TCMH	31.30	pg	(27.00-33.00)	30.92
CCMH	34.14	g/100ml	(32.00-36.00)	34.16
Leucocytes				5 840 /mm3 (4 000-10 000) 7 080
				19-12-2019
Polynucléaires	3 154 /mm3	soit 54 %	(50-75)	34
Neutrophiles				
Polynucléaires	58 /mm3	soit 1 %	(1-3)	1
Eosinophiles				
Polynucléaires	0 /mm3	soit 0 %	(0-1)	0
Basophiles				
Lymphocytes	2 219 /mm3	soit 38 %	(20-36)	58
Monocytes	409 /mm3	soit 7 %	(3-7)	7
Total				100 % 100
Plaquettes	246 000 /mm3		(150 000-400 000)	237 000

VITESSE DE SEDIMENTATION

				19-12-2019
VS 1ère heure	80	mm	(<10)	20
VS 2ème heure	122	mm	(<20)	42

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tel: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

**Docteur ZIZI Abdelhafid**

Diplômé de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactério - Virologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito-Mycologie

2007220018 - Mme BOUZOUBAA EP HASNAOUI Rajaa

BIOCHIMIE SANGUINE (Hitachi 911)

Protéine C-réactive (CRP)	3.0 mg/L	(<6.0)	19-12-2019 1.4
Transaminases SGOT	22.50 U/L	(<35.00)	19-12-2019 16.60
Transaminases SGPT	15.10 U/L	(<40.00)	19-12-2019 11.30
Urée	0.38 g/l	(0.17-0.43)	19-12-2019 0.26
Créatinine	7.0 mg/L	(7.0-12.0)	19-12-2019 7.5
Cholestérol total	2.15 g/L	(1.40-2.20)	19-12-2019 2.64
Cholestérol - HDL	0.65 g/L	(0.35-0.65)	19-12-2019 0.65
Cholestérol - LDL	1.38 g/L	(<1.60)	19-12-2019 1.76
Triglycérides	0.60 g/L	(0.40-1.88)	19-12-2019 1.14

HORMONOLOGIE (Cobas e411)

Thyréostimuline (TSH) (Tech: cobas)	1.41 µUI/mL	(0.27-4.20)	19-12-2019 2.02
---	-------------	-------------	--------------------

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MÉDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca