

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OPTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ctique :

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.

ntaire :

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

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

4236h

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020878

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12320

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Retraité

Nom & Prénom : RAHHAL, Adel kader

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0662813518

Total des frais engagés : 393,30 + 3,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : KHIAIE fatima

Age: 58ans

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie élongue

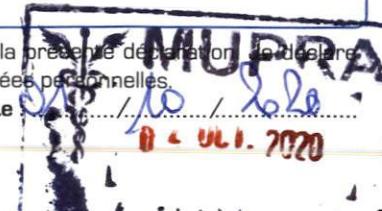
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 10/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : Abd



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
NO 66.571 // NICOLAS MOHALI (03) 21 21 21 21	28/7/20	393,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABO <i>Yassine</i> DOUMLAB BIOLOGISTE Rue des Fes - Mohammedia tel : 05 23 32 34 60/Fax : 05 23 32 64	24/09/20	Blood test PCV = 10	63,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV : 90,00
Exp :
N° Lot :

Si
n M'Sik

المركز الاستشفائي الإقليمي ابن مسيك

Casablanca, le :

ORDONNANCE

Nom : KHILATE FAJIMA

Prénom : EP RAHILALI

25,00

Digoxine 44+
6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

37,00

ATENON 92 → 1/2g 15

34,60

Casix 1cp x 34 15

122,10

Trib tec 5 → 1cp 15

20,00

Sintex 3 1cp et 1/2 15

393,30 HT 3 - 0,1

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



المسنة
ARMACIE DE L'I
jér Nicolas
RUE LA
56,57 = MOHAN
Tél : (03) 31-5

33,00

122,10

PPV :
Exp :
N° Lot :

PPV :
Exp :
N° Lot :

PPV :
Exp :
N° Lot :

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la santé
Délégation préfectorale des
Arrondissements de Ben M'Sik
Centre Hospitalier Préfectoral Ben M'Sik



المملكة المغربية
وزارة الصحة
مندوبيّة عاملة
مقاطعات ابن مسيك
مركز الاستشفاءي الإقليمي ابن مسيك

Casablanca, le : ٢٦ / ٣ / ٢٠١٢

ORDONNANCE

Nom : KHATIE FATIMZ

Prénom : EP LATIFIA

Sous sign.

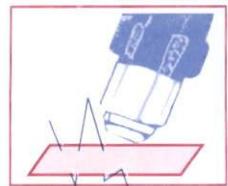
TP - INI

LABO *Nabe Massiane*
Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE
RUE DE FES - MATERNE MEDA
Tél: 05 23 32 34 60 / fax: 05 23 32 54 54

Cachet et Signature

د. عبد الوارد بوطالب
Dr. A. BOUTALEB
Pharmacien Biogiste
Diplômé de la Faculté de Marseille
C.E.S de Biochimie Clinique
C.E.S d'Immunologie Sérologie
Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie
à l'Hôpital Militaire de Rabat

INPE : 093001816



مختبر ابن ياسين

Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

Facture n° 48744

INPE: 093001816 ICE: 001644349000059 Patente : 39403860 IF : 54507300

MOHAMMEDIA LE : 28/08/2020

Analyses effectuées le: 28/08/2020

Pour.....: **Mme RAHHALI FATIMA**

Sur prescription du: Dr NOURE TAOUIFIK

Code.....: IGC4395



EXAMENS EFFECTUES :

TP

Cotation : (B 40)

Montant Net : 63.00 **Dh**

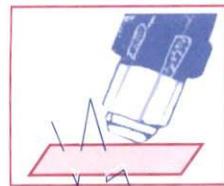
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SOIXANTE TROIS Dhs 00 Cts

LABO *Ibn Yassine*
Dr. BOUTALEB BILOGISTE
Rue de Fès - Mohammedia
Tél : 05 23 32 34 60 / Fax : 05 23 32 64 01

د. عبد الوالد بوطالب
Dr. A. BOUTALEB
 Pharmacien Biogiste
 Diplômé de la Faculté de Marseille
 C.E.S de Biochimie Clinique
 C.E.S d'Immunologie Sérologie
 Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie
 à l'Hôpital Militaire de Rabat

INPE : 093001816



مختبر ابن ياسين

Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

Barcode: 1GC4395

Prélèvement du : 28/08/2020

Référence : 50828127

28/08/2020

Mme RAHHALI FATIMA

Médecin: Dr. NOURE TAOUIK

EXAMENS DE SANG HEMOSTASE

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

Taux de prothrombine (Temps de quick, TP)

(Technique chronométrique-Stago)

Témoin.....:	12.5	sec	12.5 (02/07/20)
Patient.....:	46.2	sec	37 (02/07/20)
TP.....:	<12	%	
INR.....:	5.4		4.1 (02/07/20)

(International Normalized Ratio)

Valeurs de référence de l'INR:

- 0.8 à 1.2: Normale sans traitement AVK
- 2.0 à 3.0: Phlébite-Embolie pulmonaire-Fibrillation auriculaire
- 3.0 à 4.5: Risque élevé de thrombose-Prévention due aux valves cardiaques

LABO Ibn Yassine
 Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE
 Rue de Fès - Mohammedia
 Tel : 05 23 32 34 60 / Fax : 05 23 32 64 01



Le 29/01/2002

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Certifie que Mlle, Mme, M : KHALIL FATHI

Elle RABIA

Présente

François A. L. T. H. y.

Nécessitant un traitement d'une durée de:

AVIS

+ (mois) Ans

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

PHARMACIE DE L'HOPITAL
APTEUR N°00138 RUE LA FONTAINE
05-22-22-78-14
MOHAMMED VI
31-B-66
03-103-66-50