

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-506955

MS 21187

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 3482		Autre : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abdelhakim
Nom & Prénom : ABDEL		Date de naissance : 18/04/52	
Adresse : 23 Rue Ibnou Habib - Yaacif - Paris		Tél. : 0661 311542 Total des frais engagés : 100,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 21/01/2020			
Nom et prénom du malade : El Hedi			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Erysipèle des jambes			
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 : Agdal, Casablanca Le : 21/01/2020

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
24/01/20 Casablanca		G		INP : [Redacted] HORAIRES DE LA SOCIETE DENTAIRE Casablanca - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SCALI D'ANALYSES Dr. R. LAILOU - Maroc 240, Bd Hassan II Casablanca - Maroc Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 04 Patente: 5805024	24/01/2020	p80 = 100,00	Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

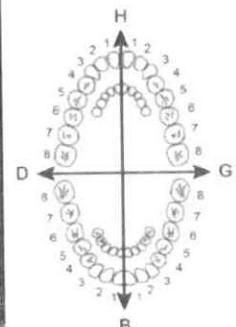
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

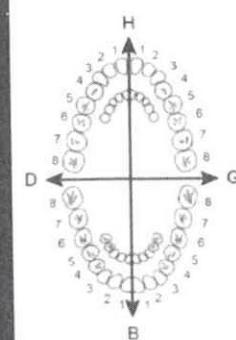
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [Redacted]



ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة

أمراض الدم

البالغين والأطفال

سرطان الطفل

زراعة النخاع

A mml

Casablanca, Le :

27 janvier 2020

MME ELHAOU RABIA

Analyses :

NFS

مختبر المصقل للتحاليل الطبية
LABORATOIRE SOALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMLOUD
240, Bd Brahim Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADIN
Tél: 05 22 77 77 40 à 4





مختبر الصقللي للتحاليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



7jours/7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. BENMILLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

FACTURE N° : 200100635

Casablanca le 27-01-2020

Mme Rabia EL HAOU EP ADEL

Demande N° 2001270015

Date de l'examen : 27-01-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 100DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirham s

Code INPE : 093000214
AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25

مختبر الصقللي للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILLOUD
240, Bd Brahim Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Poste: 35805014





مختبر الصقلی للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
 Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



7j/7

Pélévèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 27-01-2020 à 09:21
 Code patient : 1805100023
 Né(e) le : 01-01-1955 (65 ans)

Mme EL HAOU EP ADEL Rabia
 Dossier N° : 2001270015
 Prescripteur : PR Saadia ZAFAD



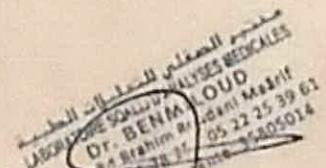
HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)

14-01-2020

Hématies :	3.71	M/mm3	(3.90-5.40)	4.00
Hématocrite :	29.10	%	(35.50-45.50)	31.70
Hémoglobine :	9.50	g/dL	(12.00-15.60)	10.10
VGM :	78	fL	(80-101)	79
TCMH :	26	pg	(27-34)	25
CCMH :	33	g/dL	(28-36)	32
 Leucocytes :	 1 610	/mm3	(3 600-10 500)	10 200
Polynucléaires Neutrophiles :	18	%		67
Soit:	290	/mm3	(2 000-7 500)	6 834
Lymphocytes :	53	%		18
Soit:	853	/mm3	(1 000-4 000)	1 836
Monocytes :	24	%		13
Soit:	386	/mm3	(<1 100)	1 326
Polynucléaires Eosinophiles :	3	%		1
Soit:	48	/mm3	(0-600)	102
Polynucléaires Basophiles :	2	%		1
Soit:	32	/mm3	(0-150)	102
 Plaquettes :	 369 000	/mm3	(150 000-450 000)	573 000



Valeur par : Dr. BENMILLOUD Loubna

240, Rd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida Mtarif Extension, Casablanca, 240 شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة) • Tel: 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax: 0522 98 84 94 • Urgences: 0668 101 102 • E-mail: labo@sqall.com
 • 16809502 • Tél: 25605014 • ICI: 5012808300020 • CNSS: 4981008 • CODE N°: 093000214

Page 1 / 1