

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

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.

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

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

Nº P19- 0028587

NP: 21858

Mat: 6115

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6115 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARIM ELHAZZA Z

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/11/2013

Nom et prénom du malade : ELADIRANI.ELHASSANI.NADIA 48

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *l'hiver* *canalaire*

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) : *Nadia El Hassani*



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
28/01/19	G	300	300	   

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 28.11.19	28.11.19	B67a+PC	992.30 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'IRM.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The upper arch is oriented vertically, with teeth 1 at the top and 8 at the bottom. The lower arch is also oriented vertically, with teeth 1 at the bottom and 8 at the top. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, indicating the direction of the dental arch. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, indicating the direction of the dental arch. A vertical arrow labeled 'B' points downwards, indicating the direction of the dental arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

MK

Dr. Mohamed KOHEN

Diplômé de la faculté de médecine de Nantes
Ancien chef de clinique CHU de Nantes

Chirurgie de l'obésité
Chirurgie cancérologique
Chirurgie digestive

Date 28.11.14

Identité (N°) EZAM Ravi N.

Bilan sanguin

NFS et Plaquettes

TP et TCK

CRP

Urée et Créatinine

Protidémie

Albuminémie

Calcium et Magnésium

Glycémie

Lipasémie

Phosphatases Alcalines

ASAT et ALAT

Gamma GT

Sodium et Potassium

Folates

Ferretine

Groupage

Ionogramme

Acide urique

Choléstérol

Tryglicerides

PSA

TSH

T4

AFP

ACE

Di. CA 125

Zinc – Calcium



Vit A – Vit B12 – Vit C – Vit D

Dr. KOHEN, Mohamed
CHIRURGIEN DIGESTIF
Tél. : 06 61 13 47 78
drmkohen@gmail.com
www.kohenmohamed.com

Angle rue El kadi lass et Ahmed El Majjati 2^{ème} étage - Maârif - Casablanca

05 22 25 73 63 / 06 61 13 47 78 drmkohen@gmail.com www.kohenmohamed.com



Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليلات الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

[اختصاصي في]
التحاليلات الطبية

Casablanca le 28-11-2019

Mme EL-AMRANI EL HASSANI Nadia

FACTURE N° B19110636

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	TraITEMENT échantillon sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0143	Phosphatases alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 670

TOTAL DOSSIER : 922.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
neuf cent vingt-deux dirhams quatre-vingts centimes



Mme EL-AMRANI EL HASSANI Nadia

Prescripteur : KOHEN Mohamed

Casablanca le : 28-11-2019

Du : 28-11-2019

Référence : B19110636

Dr Zizi

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

	Normes	Antériorités
HEMATOLOGIE		

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

Hématies	4.5	M/mm ³	(4.0–5.3)
Hémoglobine	13.4	g/dL	(12.5–15.5)
Hématocrite	39	%	(37–46)
VGM	87	μ ³	(80–95)
TCMH	30	pg	(28–32)
CCMH	34	g/100mL	(30–35)

Formule leucocytaire

Leucocytes	8 750	/mm ³	(4 000–10 000)
Neutrophiles	56 %	soit	4 900 /mm ³
Eosinophiles	3 %	soit	263 /mm ³
Basophiles	1 %	soit	88 /mm ³
Lymphocytes	35 %	soit	3 063 /mm ³
Monocytes	5 %	soit	438 /mm ³

Numération plaquetttaire

Plaquettes	217 000	/mm ³	(150 000–400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	10.2	fl	(6.0–11.0)

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

Taux de prothrombine	95.3 %	(70.0–100.0)
INR	1.01	



Mme EL-AMRANI EL HASSANI Nadia

Prescripteur : KOHEN Mohamed

Casablanca le : 28-11-2019 Du : 28-11-2019

Référence : B19110636

Normes

Antériorités

Temps de Céphaline Kaolin (TCK)

Temps Témoin	25.0	s	
Temps Patient	26.6	s	
Rapport	1.06		(0.80-1.20)

BIOCHIMIE SANGUINE

Phosphatases alcalines	67	UI/L	(40-130)
Transaminase GOT (ASAT)	20	UI/L	(10-45)
Transaminase GPT (ALAT)	14	UI/L	(10-35)
Gamma GT	21	UI/L	(7-35)
Urée	0.23	g/L	(0.15-0.42)
	3.83	mmol/L	(2.50-7.00)
Créatinine	5.90	mg/L	(6.30-12.00)
	52.2	μmol/L	(55.7-106.1)

BILAN ENDOCRINIEN

Thyréostimuline (TSH) (Cobas e411: Electrochimiluminescence)	3.26	μUI/mL	(0.27-4.20)
---	------	--------	-------------

