

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie : N° P19- 0011409

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 487 Société : 22158  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Bouchail-BENOUALA Date de naissance :  
Adresse : HA VOULEFAC RUE 111 N° 27 CASA  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : Bounnane MARIKA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie sur laquelle est communiqué 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 loi relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 21 Avril 2020 Le : 17/02/2020  
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



# 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
28 JAN 2023		5	200 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/01/2023	B10	300 DH
	29/01/2023	B130	184,20 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

28/01/20

Nom / Prénom :

BOUMOUALLO M'BARKA

Age :

Renseignements cliniques :

cotevaeto

☒ GLYCEMIE A JEUN☐ UREE☐ CREATININE☐ BHE☐ NFS☐ PLAQUETTES☐ VS☐ TP☐ TCK☐ GROUPAGE☒ HEMOGLOBINE GLYQUEE☐ SEROLOGIE HBS☐ SEROLOGIE HCV☐ SEROLOGIE HIV☐ AUTRE :R. Mehdi LAHBA  
Analyste Réanimatorien



## F A C T U R E

N° : 1121 B / 2020 du 28/01/2020

BIOMETRIE

Nom patient **BOUNOUALA MBARKA**  
**PAYANT**Entrée 28/01/2020  
Sortie 28/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

CLINIQUE AL MADINA  
Casablanca  
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard et  
Rue Mohamed El Fassi  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 - Fax: 05 22 25 00 02  
E-mail: clinique.almadina@yahoo.fr

## F A C T U R E

N° : 1122 B / 2020 du 28/01/2020

CPA

Nom patient **BOUNOUALA MBARKA**  
**PAYANT**Entrée 28/01/2020  
Sortie 28/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	CPA	1,00	150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Clinique				150,00

DR. LAHBABI MEHDI (anesthésiste)	CPA	1,00	150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Autres prestations				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Dr. Mehdi LAHBABI  
anesthésiste Réanimatorien

CLINIQUE AL MADINA  
Caisse  
Angle Rue Mohamed Bahi et  
Rue Mansard Quartier Palmiers  
Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES TENSIFT**

276, Boulevard Oued Tensift, 1er étage  
OULFA  
CASABLANCA

Dr Hafsa ALLABOUCH  
Médecin Biologiste

Tél : 0522 90 90 20 - Fax : 0522 90 90 21

Casablanca le mercredi 29 janvier 202 Madame BOUNOUALA MBARKA

FACTURE N°	23785
------------	-------

Analyses :			
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	Total : B 130
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Prélèvements :			
Sang-----	K	1	
TOTAL DOSSIER			184,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quatre vingt Quatre Dirhams et Vingt Centimes

Laboratoire d'Analyses  
Médicales TENSIFT  
Dr. ALLABOUCH Hafsa  
267, BD OUED TENSIFT 1<sup>er</sup> ETAGE  
GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA



# مختبر التحليلات الطبية تانسيفت

## Laboratoire d'Analyses Médicales Tensift

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie

د. حفصا علايوش  
Dr. Hafsa ALLABOUCH  
Médecin Biologiste

Ancienne Interne des Hopitaux de Lille - France  
DU Antibiothérapie et Chimiothérapie anti-infectieuse-Lille  
DU Qualité et Accréditation en Biologie Médicale-Lille

Dossier ouvert le : 29/01/20

Prélèvement effectué à 09:20

Edition du : 29/01/20

Madame BOUNOULA MBARKA

Né (e) le : 1948

Réf. : 20A20F



Page : 1/1

### BIOCHIMIE

Glycémie à jeun : 1,27 \* g/l  
(Technique colorimétrique, JCO (M) LAB 2011) Soit : 7,05 mmol/l

Résultat contrôlé.

Hémoglobine glycosylée : 6,40 \* %  
(HPLC, V. 10/2011)

#### Interprétation

% HbA1c	Contrôle du taux de glucose
4 - 6,3	Intervalle non-diabétique
<7	Excellent équilibre glycémique
7-7,5	Assez bon équilibre glycémique
8-9	Equilibre glycémique médiocre (Action corrective surgérée*)
> 9	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective nécessaire*)
*Risque élevé de développer des complication cardiovasculaires à long terme comme des rétinopathies, néphropathies, neuropathies et cardiopathies	

Bilan glycémique perturbé à contrôler.

#### \* RAPPORT D'ANALYSE \*

LABORATOIRE TENSIFT

2020/01/29 12:42

TOSOH V01.20

N0: 0005 TB 0001 - 05

ID: 20A20F

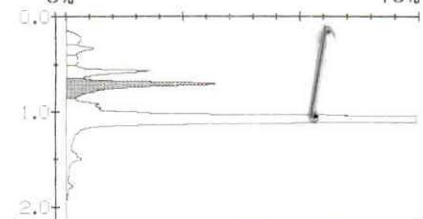
CAL(N) = 1.1078X + 0.6522

TP 900

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.8	0.25	15.04
A1B	0.8	0.34	16.37
F	0.5	0.47	10.10
LA1C+	2.3	0.58	44.66
SA1C	6.4	0.71	99.36
AO	90.4	0.97	1741.24
AIRE TOTALE			1926.78

HbA1c 6.4%  
IFCC 46 mmol/mol

HbA1 8.0 % HbF 0.5 %  
0% 15%



Laboratoire d'Analyses  
Médicales TENSIFT  
Dr. ALLABOUCH Hafsa  
267, BOULEVARD TENSIFT 1er ETAGE  
GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

267, Boulevard Oued Tensift Groupe "J", 1er étage - Oulfa - 20220 Casablanca

Tél. : 05 22 90 90 20 - Fax : 05 22 90 90 21 - laboratoiretensift@gmail.com - www.laboratoiretensift.ma

CNSS : 9720732 Patente : 36017172 IF : 14474751 ICE : 001684731000025

29/Jan/2020 01:26

V1.15

**AL MADINA****Nom. patient: BOUNOUALA****Age:****ID: MBARKA****Opérateur: DR ZAFAD****Pré-réglage Bio: PROBE CHECK****Pré-réglage Pachy: Dr Zafad****OD/Œil Droit****TA: 0.00****K1: 45.49****K: 46.42****LA MOY: 20.59****ET: 0.08****K2: 47.34****CA: 2.28****1er****LIO: PhvsioI P****Formule: SRK-T****A:118.50****Emmetropie: 27.81****PUIS. LIO Réfraction**

26.00	1.27
26.50	0.92
27.00	0.57
27.50	0.22
28.00	-0.13
28.50	-0.49
29.00	-0.86
29.50	-1.22
30.00	-1.60

**2nd****LIO: Visifold P****Formule: SRK-T****A:118.00****Emmetropie: 26.95****PUIS. LIO Réfraction**

25.00	1.39
25.50	1.04
26.00	0.69
26.50	0.33
27.00	-0.04
27.50	-0.41
28.00	-0.78
28.50	-1.15
29.00	-1.53

**3ème****LIO: Evekon P****Formule: SRK-T****A:118.40****Emmetropie: 27.84****PUIS. LIO Réfraction**

25.50	1.49
26.00	1.15
26.50	0.80
27.00	0.45
27.50	0.10
28.00	-0.26
28.50	-0.62
29.00	-0.99
29.50	-1.36