

# 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie : N° P19- 0005377

|  |                                       |   |                                 |
|--|---------------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie           | <input type="checkbox"/> Dentaire     | <input checked="" type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) <b>23921</b> |                                       |   |                                 |
| Matricule : <b>1775</b>                    | Société :                             |   |                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif             | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre :            |                                 |
| Nom & Prénom : <b>MORCHID ABDES</b>        |                                       | Date de naissance :                         |                                 |
| Adresse :                                  |                                       |   |                                 |
| Tél. :                                     |                                       | Total des frais engagés : ..... Dhs         |                                 |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin   |  |  |  |
| Cachet du médecin :<br><b>Dr ABID-ALLAH Mouhcine<br/>الأستاذ عبد الله موحض<br/>Chirurgien Cardio-Vasculaire<br/>جراح للقلب والсосايفين<br/>Gsm 0661 23 61 24</b>                               |  |  |  |
| Date de consultation : ..... / ..... / .....   |  |  |  |
| Nom et prénom du malade : <b>MAROUFI SAMIRA</b> Age: .....   |  |  |  |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant   |  |  |  |
| Nature de la maladie : <b>Varicose</b>   |  |  |  |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>MUPRAS</b>   |  |  |  |
| 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) : <b>ACCUEIL</b>  |  |  |  |

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Signature du Médecin attestant le paiement des Actes  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 23/01/2020      | C                 |                       | G                               | Pr ABDO ALLAH MOUHCINE<br>Chirurgien Cardio Vasculaire<br>جراح القلب والشرايين<br>0661 23 61 24     |
| 10/02/2020      | C                 |                       | G                               | Pr ABDO ALLAH MOUHCINE<br>الاستاذ الله محسن<br>Chirurgien Cardio Vasculaire<br>جراح القلب والشرايين |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date    | Désignation des Coefficients         | Montant des Honoraires |
|---|---------|--------------------------------------|------------------------|
| DR Moustakba Madina                                 | 29.1.20 | 32B                                  | 42,88                  |
| DR Moustakba Madina                                 | 10.2.20 | fix 553 / 80<br>32B<br>fix 2557 / 80 | 42,88                  |

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

#### **BÉLÈVE DES EBRAIS ET HONORAIRES**

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

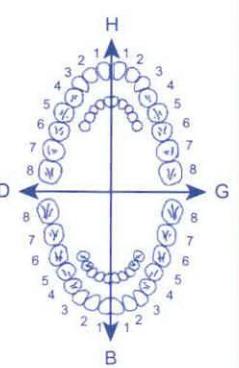
### **Important:**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H            |
|--------------|
| 2   21433552 |
| 00000000     |
| 00000000     |
| 1   11433553 |



**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnelle. Thérapie, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة الاختصاصات الشفاء  
Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc  
E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

29/01/2020

MOURCHID SANIRA

TP

INR

Pr ABID-ALLAH Mouhcine  
الاستاذ عبد الله محسن  
Chirurgien Cardio Vasculaire  
جراح القلب والشرايين  
Gsm 0661 23 61 24

# مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

10/02/2020

MOURCHID SAMIRA

TP

INR

Pr ABID-ALLAH Mouhcine

الأستاذ عبد الله محسن

Chirurgien Cardio Vasculaire

جراح للقلب والشرايين

Gsm 0661 23 61 24



# مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 29-janv-20



INPE 093060754

Facture N°: 553/20

Référence:   
Date de prélèvement mercredi 29 janvier 2020  
Nom Prénom MOURCHIID SAMIRA  
Médecin:

Patente (TP) 36155845

ICE 001635929000031

| Analyses             | Cotation B | Total    |
|----------------------|------------|----------|
| 1z-Sang (Prise de..) | 7          | 9,38     |
| TP (Contrôle AVK)    | 25         | 33,50    |
|                      | 32 B       | 42,88 dh |
|                      | Remise     | 0,00 dh  |

Net à payer TTC 42,88 dh

Arrête la présente facture à la somme de

QUARANTE-DEUX DIRHAMS ET QUATRE-VINGT-HUIT  
CENTIMES

Dr bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste  
LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL  
Dr LAHRAR 36155845  
Médecin Biologiste  
29. Résidence Al Madina  
Sidi Maarouf Casablanca



# مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 10-févr-20



INPE 093060754

Facture N°: 837/20

Référence:



2100220163160

Date de prélèvement lundi 10 février 2020

Nom Prénom MOURCHID SAMIRA

Médecin:

Patente (TP) 36155845  
ICE 001635929000031

| Analyses             | Cotation B | Total    |
|----------------------|------------|----------|
| 1z-Sang (Prise de..) | 7          | 9,38     |
| TP (Contrôle AVK)    | 25         | 33,50    |
|                      | 32 B       | 42,88 dh |
|                      | Remise     | 0,00 dh  |

Net à payer TTC 42,88 dh

Arrête la présente facture à la somme de

QUARANTE-DEUX DIRHAMS ET QUATRE-VINGT-HUIT  
CENTIMES





# مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Édité le : 29-janv-20

  
MOURCHID SAMIRA

Date de prélèvement mercredi 29 janvier 2020

Référence

  
4 290120 162658

Nom Prénom:

MOURCHID SAMIRA

Médecin

### SURVEILLANCE DES ANTI-COAGULANTS

| Analyse              | Résultat | Zone thérapeutique |
|----------------------|----------|--------------------|
| Taux de Prothrombine | 23,2 %   | 25 à 35 %          |
| INR:                 | 3,49 isi | 2,0 à 3,4          |

Observations:

AVK Sintrom ®

Posologie

Dose moyenne mg, par jour.

**Aliments riches en vitamines K.** (liste indicative des principaux aliments)

| Richesse en vit. K (mg Vit.K pour 100 g) | Quantité inhibant l'activité d'1/2 à 3/4 de comprimé de SINTROM® | Aliments  | Commentaire                            |
|--|--|---|--|
| 3,0                                      | 30 g   | Chou, choucroute, chou-fleur, épinards, brocolis, persil. | À éviter                               |
| 0,8                                      | 125 g  | Tomates, carotte  |  |
| 0,6                                      | 160 g  | Foie de veau  |  |
| 0,5                                      | 200 ml   | Huile de tournesol  |  |
| 0,3                                      | 330 g  | Mûres, fraises, pêches                                    |  |
| 0,3                                      | 330 g  | Haricots verts, haricots blancs, asperges, champignons.   | Consommation possible sans exagération |

**Certains médicaments :** Signaler toujours que vous êtes sous AVK. Votre médecin vérifie avant la prescription de tout nouveau médicament l'absence d'interaction avec les AVK.

Nous vous rappelons cependant de ne pas prendre d'anti-inflammatoires (VOLTAREN®, FELDENE®, PROFENID®, SURGAM®, NIFLURIL® ...) ni d'aspirine (ASPEGIC®, SOLUPSAN®, CATALGINE®...) sans en parler à votre médecin.

Si votre TP est < à 15% et/ou l'INR > 4,5 même sans signes hémorragiques, vous devez également consulter votre médecin.

L'ABORATOIRE AL MOUSTAKBAL  
Dr Bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste



# مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 10-févr-20

 MOURCHID SAMIRA

|                     |   |
|---------------------|---|
| Date de prélèvement | lundi 10 février 2020   |
| Référence           | <br>2100220163160 |
| Nom Prénom:         | MOURCHID SAMIRA   |
| Médecin             |   |

### SURVEILLANCE DES ANTI-COAGULANTS

| Analyse              | Résultat | Zone thérapeutique |
|----------------------|----------|--------------------|
| Taux de Prothrombine | 13,4 %   | 25 à 35 %          |
| INR:                 | 5,45 isi | 2,0 à 3,4          |

Observations:

AVK Sintrom ®

Posologie

Dose moyenne mg, par jour.

**Aliments riches en vitamines K.** (liste indicative des principaux aliments)

| Richesse en vit. K (mg Vit.K pour 100 g) | Quantité inhibant l'activité d'1/2 à 3/4 de comprimé de SINTROM® | Aliments  | Commentaire |
|--|--|---|-------------|
| 3,0                                      | 30 g   | Chou, choucroute, chou-fleur, épinards, brocolis, persil. | À éviter    |
| 0,8                                      | 125 g  | Tomates, carotte  |             |
| 0,6                                      | 160 g  | Foie de veau  |             |
| 0,5                                      | 200 ml   | Huile de tournesol  |             |
| 0,3                                      | 330 g  | Mûres, fraises, pêches                                    |             |
| 0,3                                      | 330 g  | Haricots verts, haricots blancs, asperges, champignons.   |             |

**Certains médicaments :** Signaler toujours que vous êtes sous AVK. Votre médecin vérifie avant la prescription de tout nouveau médicament l'absence d'interaction avec les AVK.

Nous vous rappelons cependant de ne pas prendre d'anti-inflammatoires (VOLTARENNE®, FELDENE®, PROFENID®, SURGAM®, NIFLURIL® ...) ni d'aspirine (ASPEGIC®, SOLUPSAN®, CATALGINE...) sans en parler à votre médecin.

Si votre TP est < à 15% et/ou l'INR > 4,5 même sans signes hémorragiques, vous devez également consulter votre médecin.

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL  
Dr LAHRAR BAHIJA  
Médecin Biologiste  
Résidence Al Madina  
Sidi Maârouf Casablanca



Dr Bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste

اقامة المدينة العماره (ج) رقم 29 ، شارع أبو بكر القادري، سيدى معروف - الدار البيضاء  
Résidence Al Madina, Immeuble J N° 29, Bd Abou Bakr El kadiri, Sidi Maârouf - Casablanca

05 22 97 35 23 - 05 22 97 36 87