

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 canaux, 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 canaux.

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- 0043676

ND: 27638

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01503 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Boutaher Fatima
 Date de naissance : 1958
 Adresse : Lots ENNASSR Ave 18, N° 12, Tanger
 Tél. : 0606282635 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/02/2020
 Nom et prénom du malade : Chantal Chaimae Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : B. Thalassemie Hémodièse
 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 : Tanger


Le : 20/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :


FB

111

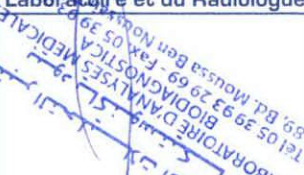
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/02/2020	C2		Costuet	
21/02/2020	C2		Costuet	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27-02-2020	78,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21.02.20	B 280	385,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

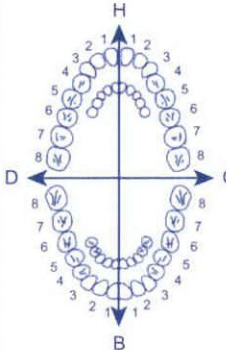
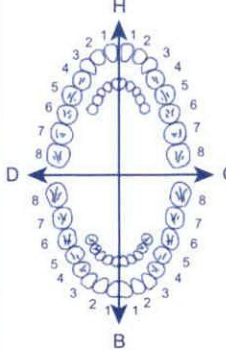
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
HOPITAL DUC DE TOVAR
TANGER



N° 0052019

CONSULTATION DE :

DATE : 27/02/2020

MEDECIN :

NOM ET PRENOM DU MALADE : Cher mme Choukri

AGE:

SEXE:

M / F

ORDONNANCE

- Dofol 500mg
1 cp 1j x 3 fois
26.20
x 3
78.60

Signature of the doctor



مستشفى بدون تدخين
HÔPITAL SANS TABAC

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
HOPITAL DUC DE TOVAR
TANGER



N° 062518

CONSULTATION DE :

DATE : 20/02/2020

MEDECIN :

NOM ET PRENOM DU MALADE : Chaïma Chemlal

AGE:

SEXE:

M / F

ORDONNANCE

- NFS + FemTine

Dr. BEKRI Zohra
Medecin - Hematologue
HOPITAL DUC DE TOVAR
TANGER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
89, Bd. Mohammed VI - 93 97 23
Tél. 05 39 93 23 93 - Fax. 05 39 93 23 93
Tanger



مستشفى بدون تدخين
HÔPITAL SANS TABAC

BIODIAGNOSTICA
89, bd Moussa Ben Noussair
Tel, 039-93-29-69
TVA N°954100 PATENTE N° 50432914 RC N° 6820 CNSS N° 1064568
IF N°81457870 ICE N°001620299000091 INP N°163001852

Tanger le 21 février 2020

Mademoiselle CHEMLAL CHAIMAE

FACTURE N°	1376		
Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	Total : B 280
Ferritine (Elecsys) -----	B	200	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		385,20 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

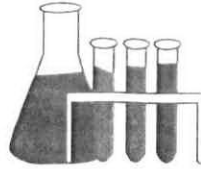
Trois Cent Quatre vingt Cinq Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
BIODIAGNOSTICA
89, bd Moussa Ben Noussair, Tanger
Tel: 039 93 29 69 Fax: 039 93 29 73
039 93 29 73

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA

الدكتور بنتهيلا سمير
اختصاصي في الهندسة البيولوجية
خريج جامعة هنري بوان كاري نانسى 1 - فرنسا
Docteur BENTAHILA Samir
Spécialiste Génie Biologique
Diplômé de l'Université Henri Poincaré
NANCY 1 - FRANCE

مختبر التحليلات الطبية بيودياغنوستيكا



الدكتور بنتهيلا رشيد
اختصاصي في التحليلات الطبية
خريج كلية الصيدلة ستراسبورغ فرنسا
Docteur BENTAHILA Rachid
Spécialiste des Analyses Biologiques
Diplômé d'Etat de la Faculté de
STRASBOURG - FRANCE
Hématologie - Biochimie - Parasitologie
Bactériologie - Virologie - Immunologie

Date : 21/02/20

Tanger le : 21/02/20
Prélèvement effectué à 10:56

Patient : Mademoiselle CHEMLAL CHAIMAE
Docteur ZOHRA BEKRI
91942 91942

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs -----	:	6 160	/mm ³	4000 - 10000
Hématies -----	:	5,90	M/mm ³	4,2 - 5,2
Hémoglobine -----	:	10,6	g/100 ml	12 - 15
Hématocrite -----	:	34,7	%	32 - 47
- V.G.M. -----	:	59	μ ³	80 - 94
- T.C.M.H. -----	:	18	pg	27 - 32
- C.C.M.H. -----	:	31	%	32 - 36

FORMULE SANGUINE

Polynucléaires Neutrophiles -----	:	60,6	%	3 733	/mm ³	2000 - 6800
Polynucléaires Eosinophiles -----	:	2,9	%	179	/mm ³	< 400
Polynucléaires Basophiles -----	:	1,1	%	68	/mm ³	< 200
Lymphocytes -----	:	29,1	%	1 793	/mm ³	800 - 4000
Monocytes -----	:	6,3	%	388	/mm ³	160 - 1000

NUMERATION DES PLAQUETTES ----- : 294 000 /mm³ 150000 - 400000

IMMUNO / SEROLOGIE

Normales

Ferritine ----- : 57,2 ng/ml

Valeurs usuelles

Hommes	:	30	à	400	ng/ml
Femmes	:	15	à	150	ng/ml
Enfants :	:	7	à	140	ng/ml

مختبر التحليلات الطبية
بيودياغنوستيكا
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Biodiagnostica
Tél: 05 39 93 29 69 - Fax: 05 39 93 97 23
89, Bd. Moussa Ben Noussair - Tanger