

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.

Biologie 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.

Prothèse :

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 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- 053147

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233 Société : R.A.M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NOUREDDINE NACHITE

Date de naissance : Bloc 60 N° 63 Sidi Othmane

Adresse : 05-08-1963 CASA

Tél. : 0664245206 Total des frais engagés : 80,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/09/2020

Nom et prénom du malade : NACHITE NOUREDDINE Age : 1963

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Coronar, ACFA HTA

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 : CASA

Le : 22/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
26.11.2020	Bilan			
31.10.2020	Bilan			

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
	26.11.2020	340 + 2	410
	31.10.2020	340 + 2	400

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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																	
	[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

CABINET MEDICAL

Explorations Cardiovasculaires
Troubles du Rythme et de la Conduction

Dr. Abdelilah ZAHAR

Cardiologue

عيادة طبية

متخصصة في أمراض القلب والشرابيين

و أمراض نبض القلب

الدكتور عبد الزلاء زهار

أخصائي في أمراض القلب والشرابيين

Casablanca le.....

26.4.2020

الدار البيضاء في

NACHITE NOUREDINE

TP - INR

EXAMÉD
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANLI
PHARMACIEN - BIOLOGISTE
ENTRÉE MEDICAL SID OTHMAN AV 10 MARS
PLAQUE DE LA PREFECTURE - SIDI OTHMAN
ASA TE - 05 22 59 95 95 - FAX 05 22 69 96 96
93000 AND

Dr. Abdelilah ZAHAR
CARDIOLOGUE
BORD MARS RUE 31 N 97 Mabrouka
Tél : 022 38 40 44
Fax : 022 38 40 44 - Casablanca

Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca

Tél : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16 Email : Zahar.abdelilah@yahoo.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED

LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taoufik LOUANJLI

Pharmacien-Biologiste

2100613

DIS Biologie Médicale

Biologie de la Reproduction

Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Monsieur NACHITE Noureddine**

Casablanca le :26/11/2020

Medecin : **Dr**

Analyses	Clé	Cotation
TAUX DE PROTHROMBINE SS TRAITE	B	40
Montant en Dhs:	40.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de: Quarante Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN - BIOLOGISTE
CENTRE MEDICAL SIDI OTHMAN AV 10 MARS
PLACE DE LA PREFECTURE SIDI OTHMAN
ASA TEL. 05 22 59 95 95 FAX 05 22 59 95 96
93000404

CABINET MEDICAL

Explorations Cardiovasculaires
Troubles du Rythme et de la Conduction

Dr. Abdelilah ZAHAR

Cardiologue

Casablanca le.....

عيادة طبية

متخصصة في أمراض القلب والشرايين

و أمراض نبض القلب

الدكتور عبد الإله زهار

أخصائي في أمراض القلب والشرايين

الدار البيضاء في.....

NA CHITE NOUREDDINE

T P - INK

PHARMACIEN
LABORATOIRE
BIOLOGISTE
BOULEVARD 10 MARS
RUE 31 N 97
1ER ETAGE
MABROUKA
CASABLANCA
Tél : 05.22.38.40.44
Fax : 06.66.94.66.16

DR. Abdelilah ZAHAR
CARDIOLOGUE
Bd 10 Mars Rue 31 N 97 Mabrouka
Tél : 05.22.38.40.44
Fax : 06.66.94.66.16

Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca

Tél : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16 Email : Zahar.abdelilah@yahoo.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED

LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taoufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste

2100614

DIS Biologie Médicale
Biologie de la Reproduction
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Monsieur NACHITE Nouredine**

Casablanca le :31/10/2020

Medecin : **Dr**

Analyses	Clé	Cotation
TAUX DE PROTHROMBINE SS TRAITE	B	40
Montant en Dhs:		40.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: Quarante Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN - BIOLOGISTE
CENTRE MEDICAL SIDI OTHMAN AV 10 MARS
CASA - TEL: 05 22 59 95 95 - FAX 05 22 59 95 96

Code Patient : 396172
Date du prélèvement : 26/11/20
Dossier édité le : 26/11/2020

Monsieur Noureddine NACHITE
Référence : 261120 588

Page: 1/1

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE :

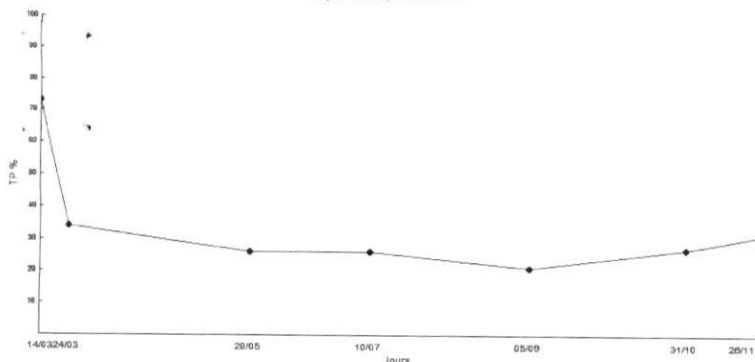
T.P : 31 %
I.N.R : 2.49

31/10/20 : 27
31/10/20 : 2.76

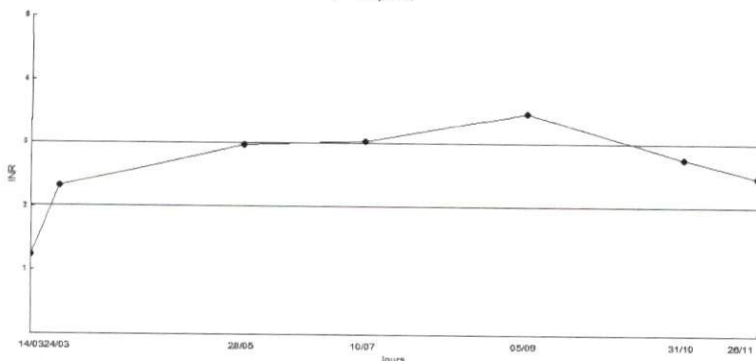
I.N.R. (Rapport Normalisé International)
Valeurs conseillées

- Prévention récurrences thromboses veineuses 2 < INR < 3
- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire 2,5 < INR < 4
- Risque hémorragique INR > 5

Graphique Taux de prothrombine "TP"



Graphique INR



EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien - Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Préfecture - Sidi Othmane - Casablanca
Tél. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biologiste

Code Patient : 396172
Date du prélèvement : 31/10/20
Dossier édité le : 31/10/2020

Monsieur Noureddine NACHITE
Référence : 311020 549

Page: 1/1

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE :

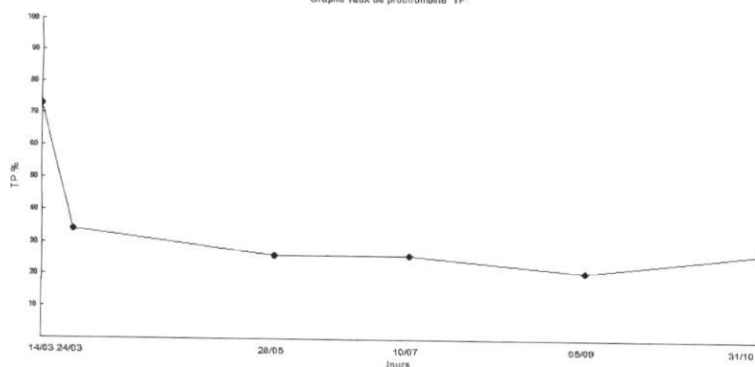
T.P : 27 %
I.N.R : 2.76

05/09/20 : 21
05/09/20 : 3.47

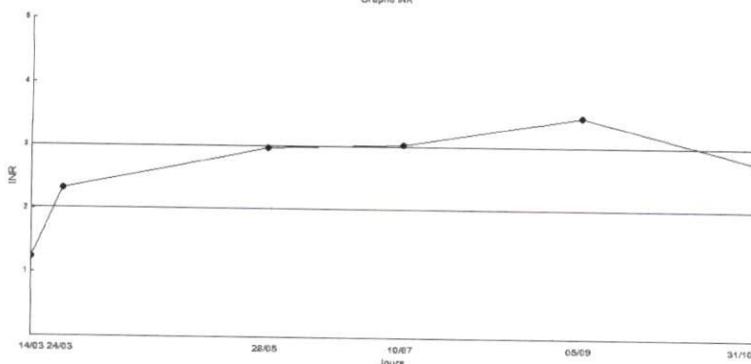
I.N.R. (Rapport Normalisé International)
Valeurs conseillées

- Prévention recidives thromboses veineuses 2 < INR < 3
- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire 2,5 < INR < 4
- Risque hémorragique INR > 5

Graphe Taux de prothrombine "TP"



Graphe INR



EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien - Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Prefecture - Sidi Othman - Casablanca
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biologiste