

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.

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

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 060581

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02878 Société : 57422

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HANOUNI BRAHIM

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : BP 68 BORDJ BOU

Tél : 0661756648 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 Dec 2020

Nom et prénom du malade : HANOUNI BRAHIM Age : 69

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HANOUNI BRAHIM

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 : CASABLANCA Le : 23 Dec 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-060581

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
23/12/20	20	a + KEG	250 00	
23/12/20	20	EGH	200 00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 12015904	23/12/20	328 140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE 12015904	24/12/20	B530 + PT	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

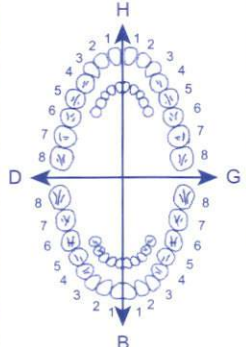
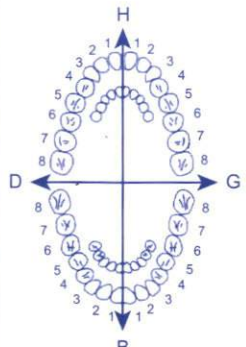
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX	
	H		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

Dr. Larbi HAJOUJI IDRISSI

SPECIALISTE

des Maladies du Cœur, des Vaisseaux
et de l'hypertension artérielle

ECG, Echo-Doppler Cardiaque
Holter rythmique et M.A.P.A



الدكتور العربي الحجوجي الإدريسي

إختصاصي

في أمراض القلب والشرايين

وارتفاع الضغط الدموي

تخطيط القلب، الفحص بالصدى والدوبلير

تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي

El Jadida : الجديدة، في:

23 Dec 2020

HA NO " N° 1501

Dr. HAJOUJI IDRISSI Larbi
Cardiologue
144, Bd. Abou Chouaib Doukkali
Tél: 05 23 34 08 87 - El Jadida

8310

MT Enamine

100

1/2 91

3070

Y K D J e g a r

وسع الوعاء

181

3070

Sarofi-aventis Maroc
Rue de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Kardelic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH



144, شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة - الهاتف: 05 23 34 08 87

144, Avenue Abouchouaib Doukkali - EL JADIDA - Tél.: 05 23 34 08 87

82,00 x 2
 3) 044 AAC 30 4
 164,00

Exp. date :
 PPC (DH) : 82,00
 PPC (DH) : 82,00

1/85

50,60

by Prinip Bfsh 4

PPV 5960
 LOT
 PER

12 31 → 1231

328,40
 Pharmacie Ben Jdid
 43 av. M. H. H. H. H.
 05 23 34 08 87

Dr. HAJOUJI IDRISSI Larbi
 Cardiologue
 144, Bd. Abou Chouaib Doukkali
 Tél: 05 23 34 08 87 - El Jazida

Dr. Larbi HAJOUJI IDRISSE

SPECIALISTE

des Maladies du Cœur, des Vaisseaux
et de l'hypertension artérielle

ECG, Echo-Doppler Cardiaque
Holter rythmique et M.A.P.A



الدكتور العربي الحجوجي الإدريسي

إختصاصي

في أمراض القلب والشرايين

وارتفاع الضغط الدموي

تخطيط القلب، الفحص بالصدى والدوبلير

تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي

FACTURE

El Jadida : الجديدة، في :

Nom et Prénom du patient : HANOUNI BRAHIM

Nature de l'acte : Echo Doppler Cardiaque

Montant à payer : 700 DH

Signé : Dr HAJOUJI

(Handwritten signature and blue circular stamp)
DR. HAJOUJI IDRISSE Larbi
Cardiologue
144, Avenue Abouchouaib Doukkali
Tél: 05 23 34 08 87 - El Jadida

Dr. HAJOUJI IDRISSI Larbi
Cardiologue
144, Bd. Abou Chouaib Doukkali
Tél: 05 23 34 09 87 - El Jadida

Patient :

HAJOUJI

DDR :

El Jadida le

BRANIN

23 Dec 2020

Bilan Biologique

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Groupage | <input checked="" type="checkbox"/> Urée | <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input checked="" type="checkbox"/> Créatinine | <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides |
| <input type="checkbox"/> VDRL - TPHA | <input checked="" type="checkbox"/> Uricémie | <input type="checkbox"/> ECBU |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmose 1 DT, 2DT | <input type="checkbox"/> Protéinurie de 24 H | <input type="checkbox"/> Prélèvement Vaginal/Vulvaire |
| <input type="checkbox"/> Rubéole 1DT, 2DT | <input type="checkbox"/> TP - TCK | <input type="checkbox"/> Prélèvement urethral |
| <input type="checkbox"/> Ag HBS | <input checked="" type="checkbox"/> NFS + PQ | <input type="checkbox"/> Oestradiol |
| <input type="checkbox"/> H.V.C | <input type="checkbox"/> GOT / GPT | <input type="checkbox"/> FSH |
| <input type="checkbox"/> R.A.I | <input type="checkbox"/> B H.C.G PL | <input type="checkbox"/> LH |
| <input type="checkbox"/> F.C.V | <input type="checkbox"/> Sero-Herpes | <input type="checkbox"/> Inhibine B |
| <input type="checkbox"/> Séro. Chlamydiae | I et II | <input type="checkbox"/> Prolactine |
| <input type="checkbox"/> Séro. Mycoplasmes | IgG-IgM | <input type="checkbox"/> Hormone anti-mullerienne |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autres | | <input type="checkbox"/> Testostérone |
| | | <input type="checkbox"/> CA 125 |
| | | <input type="checkbox"/> ACE |

trouvé
urée

Dr. HAJOUJI IDRISSI Larbi
Cardiologue
144, Bd. Abou Chouaib Doukkali
Tél: 05 23 34 09 87 - El Jadida

LABORATOIRE BIR JIDID
Analyses Médicales
Dr Nassrine BELLAOUI
Médicine Biologique
Lot Mabrouka N°17 Bir Jdid
Tél: 05 23 34 09 87



مختبر بير جديد للتحاليل الطبية

LABORATOIRE BIR JDID D'ANALYSES MÉDICALES

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

Dr. Nesrine BELLAOUI

Médecin Biologiste

الدكتورة نسرين بلاوي

طبيبة إختصاصية في التحاليل الطبية

Bir Jdid, le 24/12/2020

Nom : Mr HANOUNI Brahim

Dossier N° : 241220-014 Pvt du: 24/12/2020 9:24

Prescripteur Dr : .



Compte rendu d'analyses

Page : 1/2

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

		Valeurs Usuelles	Antériorité
GLOBULES ROUGES	: 4,65 $10^6/mm^3$	(4,5 - 6)	
HEMOGLOBINE	: 15,20 g/dl	(13 - 17)	
HEMATOCRITE	: 43 %	(40 - 54)	
VGM	: 93 fL	(80 - 95)	
TCMH	: 33 pg	(27 - 32)	
CCMH	: 35 g/dl	(32 - 36)	
GLOBULES BLANCS	: 6530 $/mm^3$	(4000 - 10000)	

FORMULE LEUCOCYTAIRE

NEUTROPHILES	: 66 %	4310/ mm^3	(2000 - 7500)
EOSINOPHILES	: 3 %	196/ mm^3	(100 - 400)
BASOPHILES	: 1 %	65/ mm^3	(Inférieur à 150)
LYMPHOCYTES	: 21 %	1371/ mm^3	(1500 - 4000)
MONOCYTES	: 9 %	588/ mm^3	(200 - 800)
CELLULES IMMATURES	: 0 %	0/ mm^3	
PLAQUETTES	: 167 000 $/mm^3$		(150000 - 400000)



مختبر بير جديد للتحاليل الطبية

LABORATOIRE BIR JDID D'ANALYSES MÉDICALES

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

Dr. Nesrine BELLAOUI

Médecin Biologiste

الدكتورة نسرين بلاوي

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية

Mr HANOUNI Brahim

Dossier N° : 241220-014

Page : 2/2

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN	: 0,88 g/l 4,88 mmol/l	(0,7 - 1,1) (3,89 - 6,11)	
UREE	: 0,39 g/l 6,50 mmol/l	(0,15 - 0,45) (2,5 - 7,5)	
CREATININE	: 13,00 mg/l 115,05 µmol/l	(7 - 13) (79,65 - 115,05)	
ACIDE URIQUE	: 76,00 mg/l 452,20 µmol/l	(30 - 70) (178,5 - 416,5)	
CHOLESTEROL TOTAL	: 2,24 g/l 5,78 mmol/l	(1,5 - 2) (3,87 - 5,16)	
TRIGLYCERIDES	: 0,75 g/l 0,86 mmol/l	(0,5 - 1,5) (0,46 - 1,71)	

ANALYSES IMMUNOLOGIQUES

TROPONINE Ic US : <0.02 ng/ml (Inférieur à 0,06)

(Technique : Immuno-analyse en cinétique de fluorescence)

Commentaire:

Un nouveau dosage 3 heures après le premier est recommandé en fonction du contexte clinique.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le biologiste

Adresse : Lotissement Mabrouka N° 17 , Bir Jdid - تجزئة مبروكة رقم 17 ، بير جديد - Tél / Fax : 0523360304

GSM : 06 62 80 45 22 - E-mail : labobirjdid@gmail.com - RC : 15157 - PATENTE N° : 42700326 - ICE : 002177892000062 - I.F : 33617752

LABORATOIRE BIR JDID D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Nesrine BELLAOUI

Lotissement Mabrouka N° 17, Bir Jdid Téléphone/Fax : 05 23 36 03 04

Note d'honoraires

Bir Jdid , le 24/12/2020

Date : 24/12/2020

Patient :Mr HANOUNI Brahim

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME	80,00	107,20
GLYCEMIE A JEUN	30,00	40,20
UREE	30,00	40,20
CREATININE	30,00	40,20
ACIDE URIQUE	30,00	40,20
CHOLESTEROL TOTAL	30,00	40,20
TRIGLYCERIDES	50,00	67,00
TROPONINE Ic US	250,00	335,00
PRVT SANG VEINEUX	1,00	25,00
Total B		530,00
Total		600,00

Arrêtée le présent honoraires à la somme de six cents Dirhams ***

INPE : 113062939
LABORATOIRE BIR JDID
d'Analyses Médicales
Dr. Nesrine BELLAOUI
Médecin Biologiste
Lot Mabrouka N° 17 Bir Jdid
Tel : 05 23 36 03 04