

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



Déclaration de Maladie

N° W21-605200

57332

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6419 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : RASSID SAIED
 Date de naissance : 16/08/1965
 Adresse : 529 lot Hay tath casablanca
 Tél : 066166363 Total des frais engagés : 218 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 24/01/2024
 Nom et prénom du malade : RASSID Mahmoud Age : 14 mois
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur abdominale
 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 : 28/01/2024

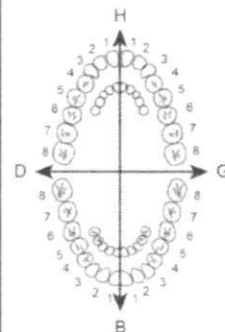
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible]

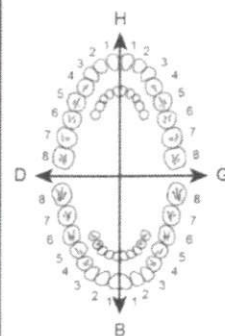
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
21/01/21	B ₁₈₀	28,00 dh

[illegible]

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



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NOUNA M'hamed

Pédiatre

Lauréat de la faculté de médecine d'Amiens

Spécialiste des maladies du Nouveau-né

Nourrisson et L'Enfant

Asthme de l'enfant et Maladies

Allergiques

الدكتور نونا امحمد

خريج كلية الطب بآميان

إخصائي في أمراض الرضيع و الطفل

مرض الربو (الضيقة)

أمراض الحساسية

Casablanca, le 21/01/2021 البيضاء في

Nom/Prénom : RASSID Mahmoud

Poids : Poids : 12,000 Kg age : Age : 14 mois et 29 jours

1) CRP

2) NFS Pq

ing ent.



Dr NOUNA M'hamed
PEDIATRE
Av. Aba Chouaib Doukkali
Ain Chifa II Casa 20550
Tél: 05 22 82 32 82

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE ABA CHOUAIB DOUKKALI
439, BD Aba Chouaib Doukkali Hay El Farah - Idrissia 20552 Casablanca
Tél : 0522.82.32.82/83 Fax : 0522.82.32.83 GSM : 06.61.48.86.67
E-mail : laboratoire.abachouaib@gmail.com
I.F : 40257328 - T.P : 33690273 - N° CNSS : 8078265 - I.C.E : 001718066000043 - I.N.P.E : 093060457

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

RASSID MAHMOUD

Prise en charge N°

Prescripteur: NOUNA M'hamed

FACTURE N° 53243

Facturé le : 21/01/2021

Analyses :

PROTÉINE C RÉACTIVE

B 100,00

NFP

B 80,00

Total analyses : 198,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 20,00 Dh

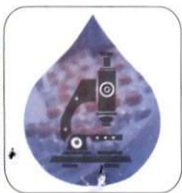
Total <> 180

Soit un montant total : 218,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT DIX HUIT DIRHAMS





Code patient : 921016475
Dossier N° : 1012198580

ENFANT RASSID MAHMOUD

Né(e) le : 22/10/2019



INP : 093060457

Analyses demandées par : Dr. NOUNA M'hamed
Prélèvement du : 21/01/2021 à 10:34:2

Edition du : 21/01/2021

HEMATOLOGIE

Résultats Contrôlés

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Beckman Coulter ACT5)

GLOBULES ROUGES	:	4,50	M/mm ³	(4.1 à 5.1)
V.G. M	:	73 *	µm ³	(75 à 82)
T.C.M.H	:	23 *	pg	(23 à 31)
C.C.M.H.	:	31 *	%	(32 à 36)
HÉMOGLOBINE	:	10,2 *	g/100ml	(11 à 15)
HÉMATOCRITE	:	33 *	%	(36 à 44)
GLOBULES BLANCS	:	20700 *	/mm ³	(8000 à 12000)
P.NEUTROPHILES	:	54	%	11178 /mm ³ (3500 - 6000)
P.EOSINOPHILES	:	1	%	207 /mm ³ (50 - 285)
P.BASOPHILES	:	0	%	0 /mm ³ (0 - 95)
MONOCYTES	:	8 *	%	1656 /mm ³ (150 - 665)
LYMPHOCYTES	:	37	%	7659 /mm ³ (3500 - 5000)
Total % = 100				
PLAQUETTES	:	275000	/mm ³	(200000 à 350000)

IMMUNO-CHIMIE

CRP (Protéine C Réactive)

Par Immunoturbidimétrie

: 6 mg/l < 6

مختبر التحليلات الطبية أبا شعيب الدكالي
Laboratoire D'analyses Médicales
Aba Chouaib Doukkali

21 JAN 2021

437, Boulevard Aba Chouaib Doukkali
Hay El Farah - CASABLANCA
Tél 05 22 82 32 82 fax 05 22 82 32 83