

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1359 Société : 61603

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MFK H HOU RBF BOU A22A

Date de naissance : 19 69

Adresse : Hay Sidiha N° 18 Laayoune

Tél. : 06 23 39 51 99 Total des frais engagés : 1000000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/11/2021

Nom et prénom du malade : MFK H HOU RBF BOU A22A Age : 72 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Trombose de la veine Cava supérieure

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident

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 : 01/11/2021 Le : 01/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : Signature

RELEVE 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
04/10/21	Acte de 3000Dhs			Dr El KHIRI Résidence Oum El Kheir 1, App. 3 Mohamed V. Tabriquet - Salé 05 37 86 64 64
04/11/21	analyse - HS			CARDIOLOGUE Résidence Oum El Kheir 1, App. 3 Mohamed V. Tabriquet - Salé 05 37 86 64 64

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/01/2021	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Bachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Biologie Tabriquet - Sale Med V, résidence num: El kheir Appt. 01, Tabriquet - Sale Tél/Fax : 0537 86 01 02 GSM : 0662 212 222	04/10/2021	B40	65,11

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

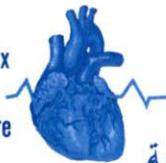
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX												
		<table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(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'EXÉCUTION

Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Coeur, des Vaisseaux
et de l'Hypertension Artérielle
Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire
Holter E.C.G tensionnel Epreuve d'Effort



الدكتورة البكري بشرى

اختصاصية في أمراض القلب
الشرايين والضغط الدموي
الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé, le 24.6.2021 سلافي :

Mr. M. A. M. A. M. B. A. D. A.

X3

Anglars

mp

20.00
+ 6.00

Stent

51.728

Levofloxacin

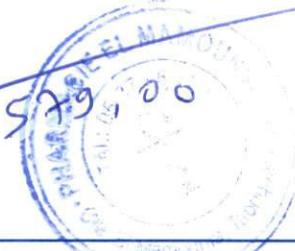
20.300



5.500
X 20

Monaf

mp



Rés. Oum Elkheir I, Appt. 3 1er Etg. Avenue Mohamed V Tabriquet - Salé
(entre la poste et clinique tabriquet) Tél/Fax : 05 37 86 64 64 elbekrib@gmail.com



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239



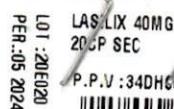
6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

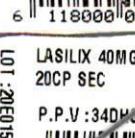
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

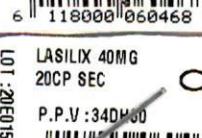
7862160239



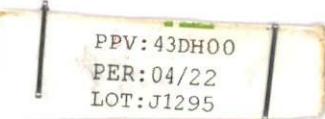
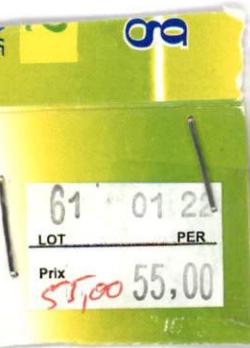
6 118000 060468



6 118000 060468

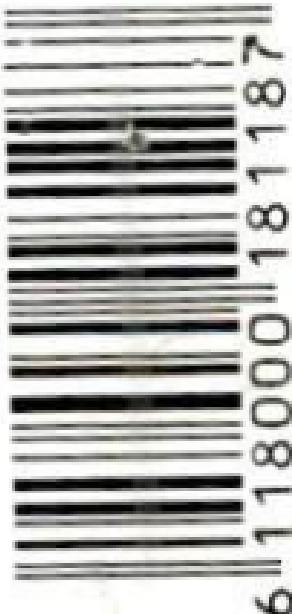


6 118000 060468



سینتروم
۴۲۹۷
ملغ

Sintrom® 4 mg
Acnecoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

SYNTHEMEDIC

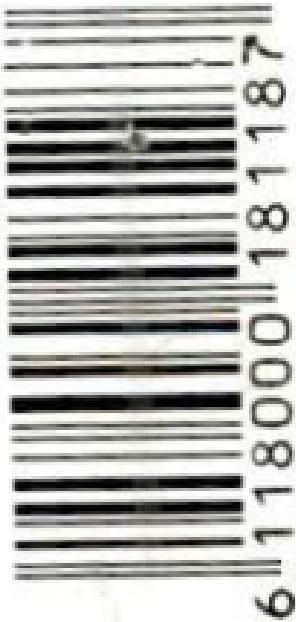
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

PPV :
Exp :
N° Lot :

P.P.V: 20.00

سینتروم
۴۲۹۷
ملغ

Sintrom® 4 mg
Acnacoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

SYNTHEMEDIC

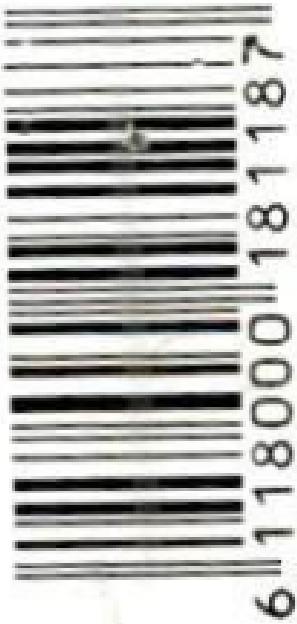
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

PPV :
Exp :
N° Lot :

P.P.V: 20.00

سینتروم
۴۲۹۷
ملغ

Sintrom® 4 mg
Acnacoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

SYNTHEMEDIC

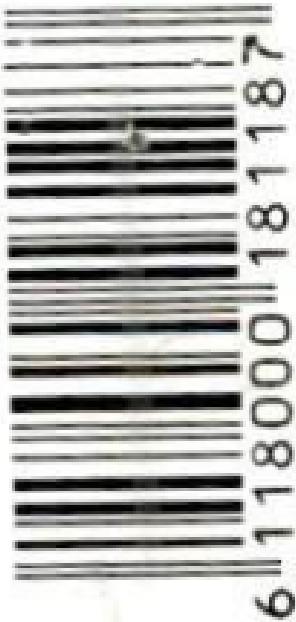
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

PPV :
Exp :
N° Lot :

P.P.V: 20.00

سینتروم
۴۲۹۷
ملغ

Sintrom® 4 mg
Acnacoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

SYNTHEMEDIC

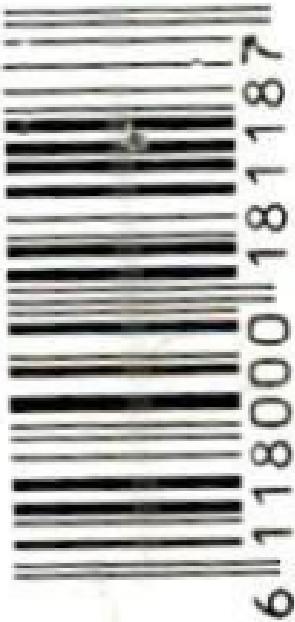
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

PPV :
Exp :
N° Lot :

P.P.V: 20.00

سینتروم
۴۲۹۷
ملغ

Sintrom® 4 mg
Acnacoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

SYNTHEMEDIC

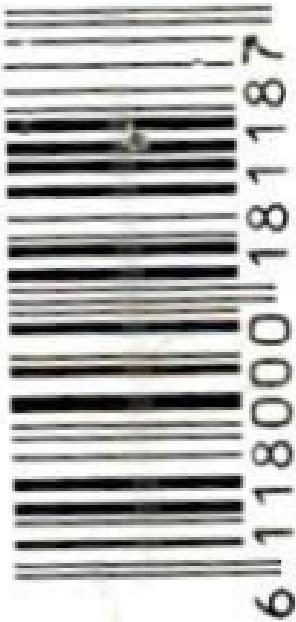
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

PPV :
Exp :
N° Lot :

P.P.V: 20.00

سینتروم
۴۲۹۷
ملغ

Sintrom® 4 mg
Acnacoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

PPV :
Exp :
N° Lot :

P.P.V: 20.00

Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Coeur, des Vaisseaux
et de l'Hypertension Artérielle
Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire
Holter E.C.G tensionnel Epreuve d'Effort
480



الدكتورة البكري بشرى

اختصاصية في أمراض القلب
الشرايين والضغط الدموي
الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Slâfi : 09/05/11 Salé, le

Mr Mouloud Bouda

en 92 - INR

CENTRE DE BIOLOGIE
TABRIQUET CBT - Salé
Av. Med V, résidence Oum El Kheir 1,
App. 01, Tabriquet - Salé
Tel/Fax : 0537 86 01 02
GSM : 0662 212 213

Dr. ELBEKRI Bouchra
CARDIO, OGUE
Résidence Oum Elkhir 1, App. 3
Av. Mohamed V, Tabriquet - Salé
GSM : 0662 212 213



Salé le 04/01/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 040121-018 Pvt du: 04/01/2021 10:10
Nom : Mr MECHHOUR Bouazza

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

INR (Suivi de traitement par AVK)

(Technique : Chronométrique-STAGO)

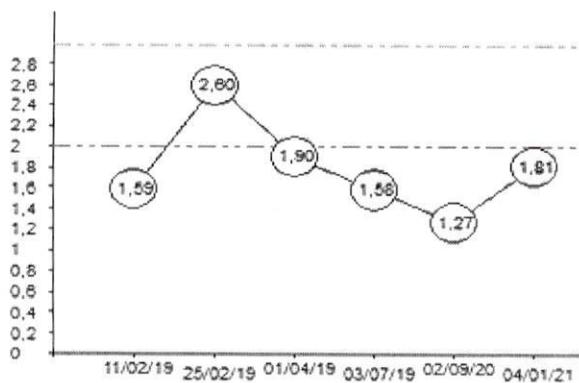
Renseignements :

Nom du Médicament	:	Sintrom	Sintrom (02/09/20)
Posologie Journalière	:	Un jour 1/2cp et un jour 3/4 cp	1/2 cp/jr (02/09/20)
(Sous réserve des informations fournies)			1/2 cp/jr (03/07/19)
			1/2 cp/jr (01/04/19)
			Un jour 3/4cp, un jour 1/2cp. (25/02/19) *
			1/2 cp/jr (11/02/19)
			~~~
Temps de Quick Malade	:	20,90 sec.	15,80 (02/09/20)
Taux de Prothrombine	:	45,90 %	( 70 - 100 )
INR	:	1,81 ✓	( 2 - 3 )

Résultat contrôlé ✓

Interprétation :

- Prévention et traitement des thromboses veineuses : 2 - 3
- Prévention et traitement des embolies pulmonaires : 2 - 3
- Fibrillation auriculaire : 2 - 3
- Prothèse valvulaire : 3 - 4,5
- Thromboses systémiques récidivantes : 3 - 4,5



Docteur N. HANOR  
Biologiste Médicale Date  
CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET CBT - Sale  
Av. Med V, Résidence Oum El kheir 1,  
Appt. 01 Tabriquet - Salé  
Tél/Fax : 0537 86 01 02

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon retour à l'établissement

**CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET - CBT SALE**

Av. Mohamed V, résidence OUM EL KHEIR 01, Appt: 01, Tabriquet, Salé

Tél / Fax : 05 37 86 01 02

Email : [centredebiologietabriquet.cbt@gmail.com](mailto:centredebiologietabriquet.cbt@gmail.com)**Facture****Patient : Mr MECHHOUR Bouazza****Date prélèvement : 04/01/2021**

Analyses	Valeur en B	Montant
INR (Suivi de traitement par AVK)	40	53,60
<b>Total B</b>	<b>40</b>	<b>53,60</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		<b>65,11</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-cinq dirhams et 11 centimes ****

CENTRE DE BIOLOGIE  
TABRIQUET CBT - Salé  
Av Med V, résidence Oum El kheir 1,  
Appt. 01, Tabriquet - Salé  
Tél/Fax : 0537 86 01 02  
GSM : 0662 212 213

10mm/mV 25mm/s



# CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET - CBT SALE

Av. Mohamed V, résidence OUM EL KHEIR 01, Appt: 01, Tabriquet, Salé

Tél / Fax : 05 37 86 01 02 GSM : 06 62 212 213

Email : [centredebiologietabriquet.cbt@gmail.com](mailto:centredebiologietabriquet.cbt@gmail.com)

11h30

## *Horaire d'ouverture:*

*Du Lundi au vendredi : 07 h 30 - 18 h 30*

*Le Samedi : 07 h 30 - 13 h 00*

Salé , le 04/01/2021

Prélèvement du: 04/01/2021 10:10

Patient : Mr MECHHOUR Bouazza

TPINR

Dossier: **040121-018**

Total **50,00**

Montant déjà réglé **50,00**

Reste à payer **0,00**

Pvt du: 04/01/2021 10:10

Dossier: 040121-018

Mr MECHHOUR Bouazza



Reste à payer: **0,00**