

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

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° M20- 0008491

711 23

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 500 49 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABou OBIDA KHADDOU J
Date de naissance : 01.01.1934
Adresse : RUE W. RAP Bloc 501 NR 326 H.T. S.A.S.A
Tél. : 05 22 89 77 30 Total des frais engagés : 356,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 05 22 39 31 01 - Fax: 05 22 36 79 35
INP : 091080218

Date de consultation : 01/03/2021
Nom et prénom du malade : Mme ABou OBIDA KHADDOU J Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
01/03/2021	C2		G	
01/04/2021	C2		G	
03/05/2021	C2		G	

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
	01/03/21	B70	118,80
	01/04/21	B70	118,80
	03/05/21	B70	118,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

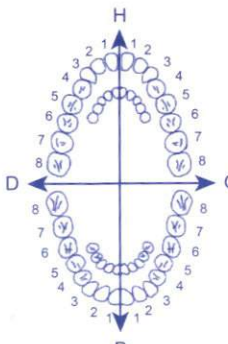
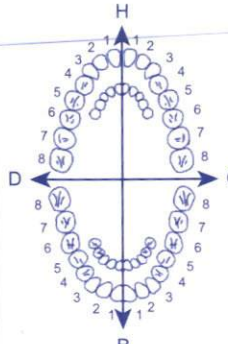
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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 <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Hassan JAMMI

CARDIOLOGUE

Casablanca, le 03-05-2021

Mme ABOU OBIDA Khaldouj

LABORATOIRE HAY HASSANI

Dr. Samira BENBRAHIM

Imm. B28 V1 P.d. Hay Hassani - Hay Hassani

Tél: 0522 89 69 87 - 0522 93 32 24



TP



INR

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima Sayah
Bd Al Massira Al Jadida - Casa
Tél: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 30 79 35
Mme 091080218



Dr. Hassan JAMMI

CARDIOLOGUE

Casablanca, le 01-04-2021

Mme ABOU OBIDA Khaddouj



TP

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENEBAHIM

Imm. B28 Vélod. Ibo Sina Hay Hassani
Tél.: 05 22 39 31 01 - Fax: 05 22 36 79 35



INR

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima Sayah
Bd. Al Massira Al Jadida - Casa
Tél.: 05 22 39 31 01 - Fax: 05 22 36 79 35
INP 061080218



Dr. Hassan JAMMI

CARDIOLOGUE

Casablanca, le 01-03-2021

Mme ABOU OBI DA K Radouj



TP

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira HILABRAHIM
Imm. B28 N°100 Hay Hassani - Hay Hassani
Tél : 05 22 34 64 67 - 05 22 93 32 24



INR

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaïma Sayah
84, Avenue Al Khadra - Casa
Tél : 05 22 39 31 01 - Fax: 05 22 36 79 35
N° F. 091080218



Casablanca, le : 01/04/2021

Dossier N° : 010421-023



Nom : Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Code Patient : 18-02359 Prélèvement du: 01/04/2021 09:14:

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

SURVEILLANCE BIOLOGIQUE DES TRAITEMENTS PAR LES AVK

Taux de prothrombine	:	29	%
INR	:	2,87	.

Indications

TP

INR

-Prévention et traitement des thromboses
Veineuses et des embolies pulmonaires.
-Prévention des embolies systémiques.

25 à 35%

2 à 3,5

- Valve cardiaque mécanique.
- Embolies systémiques récidivants.

15 à 25%

3,5 à 5,0

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

GLYCEMIE A JEUN	:	1,14	g/l	(0,7 - 1,05)
		6,33	mmol/l	(3,89 - 5,83)

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél : 0522 89 69 87 - 0522 93 32 21



Dr. Samira BENBRAHIM
Pharmacien Biologiste
Diplôme Université Paris Descartes
DU Assurance de la qualité en biologie médicale
DU Auditeur qualité en biologie médicale

Casablanca, le : 03/05/2021

Dossier N° : 030521-026



Nom : Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Code Patient : 18-02359

Prélèvement du: 03/05/2021 11:15:***

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

SURVEILLANCE BIOLOGIQUE DES TRAITEMENTS PAR LES AVK

Taux de prothrombine	:	31	%
INR	:	2,63	.

Indications

TP

INR

-Prévention et traitement des thromboses
Veineuses et des embolies pulmonaires
-Prévention des embolies systémiques.

25 à 35%

2 à 3,5

- Valve cardiaque mécanique.
- Embolies systémiques récidivants.

15 à 25%

3,5 à 5,0

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

GLYCEMIE A JEUN	:	1,15	g/l	(0,7 - 1,05)
		6,38	mmol/l	(3,89 - 5,83)

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Dar Ibn Sina Hay Hassani
Tél : 0522 89 69 87 - 0522 93 32 21



Casablanca, le : 01/03/2021

Dossier N° : 010321-036



Nom : Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Code Patient : 18-02359 Prélèvement du: 01/03/2021 09:26: ***

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

SURVEILLANCE BIOLOGIQUE DES TRAITEMENTS PAR LES AVK

Taux de prothrombine	:	26	%
INR	:	3,21	.

Indications

TP

INR

-Prévention et traitement des thromboses
Veineuses et des embolies pulmonaires.
-Prévention des embolies systémiques.

25 à 35%

2 à 3,5

- Valve cardiaque mécanique.
- Embolies systémiques récidivants.

15 à 25%

3,5 à 5,0

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

GLYCEMIE A JEUN

:	1,11	g/l	(0,7 - 1,05)
:	6,16	mmol/l	(3,89 - 5,83)

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 - Boul. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél : 0522 89 69 87 - 0522 93 32 21
Fax : 0522 89 69 88

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques
Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2021-002563

Date 01/03/2021

Patient Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Date Prélèvement : 01/03/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Surveillance biologique des traitements sous AVK	40	53,60
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
Total B	70	93,80
APB	1,5	25,00
Majoration de garde		
Total		118,80

Note d'honneur: Cent dix-huit dirhams 80 centimes***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél: 0522 85 69 87 - 0522 93 32 23

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques
Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2021-002564

Date 01/04/2021

Patient Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Date Prélèvement : 01/04/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Surveillance biologique des traitements sous AVK	40	53,60
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
Total B	70	93,80
APB	1,5	25,00
Majoration de garde		
Total		118,80

Note d'honoraire: Cent dix-huit dirhams 80 centimes***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr Samira ABRAHIM
Imm. B28 RDC N° 1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél: 077 99 50 91 - 0522 93 32 23

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques

Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2021-002566

Date 03/05/2021

Patient Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Date Prélèvement : 03/05/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Surveillance biologique des traitements sous AVK	40	53,60
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
Total B	70	93,80
APB	1,5	25,00
Majoration de garde		
Total		118,80

Note d'honneur: Cent dix-huit dirhams 80 centimes***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samir EL MRAHIM
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél: 0522 89 69 87 - 0522 93 32 21