

# 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 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° M21- 0060434

- Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1775 Société : 76637  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : MORCHID ABBES  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : / / Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : SAMIRA 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 : / / Le : / /  
Signature de l'adhérent(e) : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0041764

### 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.

### 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.

### 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

Information : contact@mupras.com  
 Responsable 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 personnelles.

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 : 1775 Société : .....  
 Actif       Pensionné(e)       Autre : .....  
 Nom & Prénom : MORCHID ARBES  
 Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Tél. : 0669 884975 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 18/05/14  
 Nom et prénom du malade : MORCHID samira Age : .....  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : Cardiopathie  
 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 : ..... Le : ..... / ..... / .....  
 Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-041764

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
18/07/21	soins		6	
18/07/21	soins		6	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des honoraires
	18/07/21	32 B FA = 2011/21	4288 dh.
	18/07/21	32 B FA 2628/21	4288 dh.

### 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 l'OD

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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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

Professeur Mouhcine ABID-ALLAH



البروفيسور محسن عبيد الله

Chirurgien Cardio-vasculaire

متخصص في جراحة القلب والشرايين

Chirurgie Cardiaque de l'enfant et du nouveau-né

جراحة القلب للأطفال والرضع

Chirurgie Cardiaque Adulte

جراحة القلب للكبار

Chirurgie vasculaire et varices

جراحة الأوعية الدموية

## ORDONNANCE

M. Moulid Soutra

18/05/21

INA

Pr. ABID-ALLAH Mouhcine

Chirurgien Cardio-vasculaire

203/205 شارع المقاومة، الطابق الرابع، الدار البيضاء

203/205 Boulevard de la résistance, 4<sup>ème</sup> Etage, Casablanca

Tél: +212 5 22 22 45 24 - Gsm: +212 6 61 23 61 24

Whatsapp: +212 6 16 79 90 09 - Email: prof.abidallah.cv@gmail.com



# مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 18-mai-21



MOURCHID SAMIRA

<u>Date de prélèvement</u>	mardi 18 mai 2021
<u>Référence</u>	 3 180521 178826
<u>Nom Prénom:</u>	MOURCHID SAMIRA
<u>Médecin</u>	ADID ALLAH MOUHCINE

### SURVEILLANCE DES ANTI-COAGULANTS

Analyse	Résultat	Zone thérapeutique
Taux de Prothrombine	14,0 %	25 à 35 %
INR:	4,65 isi	2,0 à 3,4

#### Observations:

AVK Sintrom®  
Posologie  
Dose moyenne mg, par jour.

Aliments riches en vitamines K. (liste indicative des principaux aliments)			
Richesse en vit. K (mg Vit.K pour 100 g)	Quantité inhibant l'activité d'1/2 à 3/4 de comprimé de SINTROM®	Aliments	Commentaire
3,0	30 g	Chou, choucroute, chou-fleur, épinards, brocolis, persil.	À éviter
0,8	125 g	Tomates, carotte	Consommation possible sans exagération
0,6	160 g	Foie de veau	
0,5	200 ml	Huile de tournesol	
0,3	330 g	Mûres, fraises, pêches	
0,3	330 g	Haricots verts, haricots blancs, asperges, champignons.	

**Certains médicaments :** Signaler toujours que vous êtes sous AVK. Votre médecin vérifie avant la prescription de tout nouveau médicament l'absence d'interaction avec les AVK.

Nous vous rappelons cependant **de ne pas prendre d'anti-inflammatoires** (VOLTARENE®, FELDENE®, PROFENID®, SURGAM®, NIFLURIL® ...) **ni d'aspirine** (ASPEGIC®, SOLUPSAN®, CATALGINE®...) **sans en parler à votre médecin.**

Si votre **TP est < à 15% et/ou l'INR > 4,5** même sans signes hémorragiques, **vous devez également consulter votre médecin.**

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL  
Dr LAHRAR BAHJA  
Médecin Biologiste  
29, Résidence Al Madina  
Bd Maârouf Casablanca  
20 22 97 35 23

Dr Bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste



# مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 18-mai-21



INPE 093060754

Facture N°: 2511/21

Référence:



3 180521 178826

Date de prélèvement mardi 18 mai 2021

Nom Prénom MOURCHID SAMIRA

Médecin: ABID ALLAH MOUHCINE

Patente (TP) 36155845

ICE 001635929000031

Analyses	Cotation B	Total
Iz-Sang (Prise de..)	7	9,38
TP (Contrôle AVK)	25	33,50
	32 B	42,88 dh
	Remise	0,00 dh

Net à payer TTC 42,88 dh

Arrête la présente facture à la somme de

QUARANTE-DEUX DIRHAMS ET QUATRE-VINGT-HUIT CENTIMES

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL  
Dr LAHRAR BAHJA  
Médecin Biologiste  
29. Résidence Al Medina  
Sidi Maârouf Casablanca

Professeur Moughcine ABID-ALLAH



Chirurgien Cardio-vasculaire

Chirurgie Cardiaque de l'enfant et du nouveau-né

Chirurgie Cardiaque Adulte

Chirurgie vasculaire et varices

البروفيسور محسن عبيد الله

متخصص في جراحة القلب والشرايين

جراحة القلب للأطفال والرضع

جراحة القلب للكبار

جراحة الأوعية الدموية

ORDONNANCE

24/05/24

M. Mouschid Samir.

T.O

• I MR



Pr. ABID-ALLAH Moughcine  
Chirurgien  
الطبيب والشرايين

203/205 شارع المقاومة، الطابق الرابع، الدار البيضاء

203/205 Boulevard de la résistance, 4<sup>ème</sup> Etage, Casablanca

Tél: +212 5 22 22 45 24 - Gsm: +212 6 61 23 61 24

Whatsapp: +212 6 16 79 90 09 - Email: prof.abidallah.ccv@gmail.com



# مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 24-mai-21



Date de prélèvement lundi 24 mai 2021  
Référence   
Nom Prénom: MOURCHID SAMIRA  
Médecin

### SURVEILLANCE DES ANTI-COAGULANTS

Analyse	Résultat	Zone thérapeutique
Taux de Prothrombine	17,9 %	25 à 35 %
INR:	3,67 isi	2,0 à 3,4

#### Observations:

AVK Sintrom®  
Posologie  
Dose moyenne mg, par jour.

#### Aliments riches en vitamines K. (liste indicative des principaux aliments)

Richesse en vit. K (mg Vit. K pour 100 g)	Quantité inhibant l'activité d'1/2 à 3/4 de comprimé de SINTROM®	Aliments	Commentaire
3,0	30 g	Chou, choucroute, chou-fleur, épinards, brocolis, persil.	À éviter
0,8	125 g	Tomates, carotte	Consommation possible sans exagération
0,6	160 g	Foie de veau	
0,5	200 ml	Huile de tournesol	
0,3	330 g	Mûres, fraises, pêches	
0,3	330 g	Haricots verts, haricots blancs, asperges, champignons.	

**Certains médicaments :** Signaler toujours que vous êtes sous AVK. Votre médecin vérifie avant la prescription de tout nouveau médicament l'absence d'interaction avec les AVK.

Nous vous rappelons cependant **de ne pas prendre d'anti-inflammatoires** (VOLTARENE®, FELDENE®, PROFENID®, SURGAM®, NIFLURIL® ...) **ni d'aspirine** (ASPEGIC®, SOLUPSAN®, CATALGINE®...) **sans en parler à votre médecin.**

Si votre **TP est < à 15% et/ou l'INR > 4,5** même sans signes hémorragiques, **vous devez également consulter votre médecin.**

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL  
Dr LAHRAR BAHJIA  
Médécine Biologiste  
29, Résidence Al Madina, Sidi Maârouf Casablanca  
Tél: 05 22 97 36 87

Dr Bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste



# مختبر المستقبل للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICS) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 24-mai-21



INPE 093060754

Facture N°: 2629/21

Référence:



2 240521 179016

Date de prélèvement lundi 24 mai 2021

Nom Prénom MOURCHID SAMIRA

Médecin:

Patente (TP) 36155845

ICE 001635929000031

Analyses	Cotation B	Total
Iz-Sang (Prise de..)	7	9,38
TP (Contrôle AVK)	25	33,50
	32 B	42,88 dh
	Remise	0,00 dh

Net à payer TTC 42,88 dh

Arrête la présente facture à la somme de

QUARANTE-DEUX DIRHAMS ET QUATRE-VINGT-HUIT CENTIMES

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL  
Dr LAHRAR BAHJA  
Médecin Biologiste  
29 Résidence Al Madina  
Sidi Maârouf Casablanca  
Tél: 05 22 97 35 23