

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.



Déclaration de Maladie

N° W21-647894

83975

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 02739	Société : RAI		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL OURASUI			
Date de naissance : 15/01/1952			
Adresse : 7 lot Firdous Allee des Nefliers Case 0661098623			
Tél. : 0661098623 Total des frais engagés : 1008,40 Dt			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	EL OURASUI Mohammed Age: _____ Date de consultation : _____ Nom et prénom du malade : _____ Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : COVID 19 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'att. médecin conseil de la Mutuelle. J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles Fait à : Casab Date : 13/10/2021 		

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
02 -9 /1 2023		CC	300,00 DH	INP : Hôpital Universitaire International Mohanad Aziz Médecin Chirurgien

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Biologie Médicale Fond. Dr. J. B. A. L. G. M. S. N. S. P. S. E. : 000001796	03/09/2021	B : 530 + port	508,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 à

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	D	G	25533412	00000000	21433552	00000000	35533411	00000000	<hr/>		B	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	D	G																	
25533412	00000000	21433552																	
00000000	35533411	00000000																	
<hr/>		B																	
00000000	35533411	11433553																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Date : 02/09/2021

N° : 0008055

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP : 2108 80 115441 K

N° d'admission : 2100135738

Montant : 300,00 Dhs

Patient : EL Ouraoui Mohammed

Cachet



Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél : +212 5 29 00 11 11 / +212 5 29 00 00 00

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100185738

F A C T U R E

N° 10 618 / 2021 du 02/09/2021

Nom patient : EL OURAOUI MOHAMMED

Entrée 02/09/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 02/09/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation exclusive d'urgentiste	1,00	K	300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2109021521090190 / 1 / 8 055

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100185738	EL OURAOUI MOHAMMED	02/09/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : D.HAFSA

Signature overprinted with blue ink:
Hôpital Universitaire
MédHOPITAL INTERNATIONAL MOHAMMED VI
Service des urgences A
099-00-4728



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

وصفة طيبة
ORDONNANCE

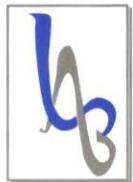
Bouskoura, le :

02/09/2021
 Dr EL OUZOUI Azzeddine
 Hôpital Universitaire International Mohammed VI
 Médecin Chef de service des urgences
 Dr BERTUL Aziz
 Médecin Chef de service des urgences

- 1) NPG
- 2) CRP
- 3) Ionogramme complet (electrolytes)
- 4) Fonction Renal (urine, uric acid)

Laboratoire d'Analyses
 de Biologie Médicale
 Bir Anzarane
 ICE : 00171234567890
 MFE : 005001234567890

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
 Dr. BERTUL Aziz
 Médecin Chef de service des urgences
 001187834



Prescripteur : Dr Aziz BERTUL

Réf : 2109031042

Dossier ouvert le : 03-09-2021 09:31

Édité le : 04-09-2021

Mr. EL OURAOUI Mohamed

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE **Sysmex XT2000**

NUMERATION

			23-10-2019
Leucocytes :	12 930	/mm ³	9 640
Hématies :	5.26	M/mm ³	5.64
Hémoglobine :	13.8	g/100ml	15.4
Hématocrite :	40.5	%	44.1
VGM :	77.0	µ3	78.2
TCMH :	26.2	pg	27.3
CCMH :	34.1	g/100ml	34.9

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	70.2	%	(40.0–75.0)	66.1
Soit:	9 077	/mm ³	(2 000–7 500)	6 372
Polynucléaires Eosinophiles :	1.9	%	(1.0–4.0)	2.6
Soit:	246	/mm ³	(100–400)	251
Polynucléaires Basophiles :	0.9	%	(0.0–1.0)	0.4
Soit:	116	/mm ³	(0–150)	39
Lymphocytes :	17.5	%	(20.0–45.0)	20.9
Soit:	2 263	/mm ³	(1 500–4 000)	2 015
Monocytes :	9.5	%	(2.0–12.0)	10.0
Soit:	1 228	/mm ³	(200–800)	964

PLAQUETTES

Plaquettes :	440 000	/mm ³	(150 000–400 000)	282 000
VMP:	10.1	fl		10.3

Dr A. Azeddoug

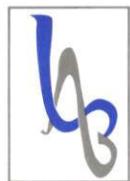
Médecin biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Valide



Mr. EL OURAOUI Mohamed

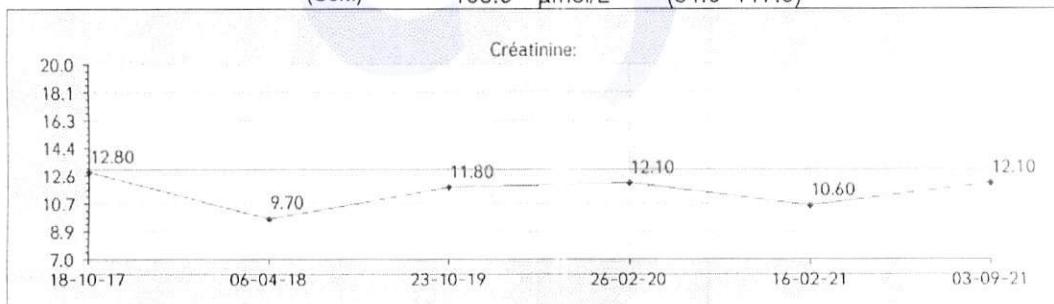
Réf : 2109031042

Page 2 / 3

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Sodium (Na+):	137 mEq/L	(135–145)	23-10-2019
Potassium (K):	4.32 mEq/l	(3.50–5.10)	23-10-2019
Chlorure:	99 mEq/L	(95–108)	23-10-2019
Réserve Alcaline:	30.0 mEq/L	(22.0–30.0)	23-10-2019
Protéines totales:	68.1 g/L	(62.0–83.0)	23-10-2019
Magnésium sérique:	17.80 mg/L 0.7 mmol/l	(17.00–27.00) (0.7–1.1)	23-10-2019
Urée: (Soit:)	0.48 g/l 8.00 mmol/l	(0.10–0.50) (1.67–8.34)	23-10-2019
Créatinine: (Soit:)	12.1 mg/l 108.9 µmol/L	(6.0–13.0) (54.0–117.0)	16-02-2021



Calcium:	102.00 mg/l	(84.00–102.00)	23-10-2019
Glycémie à jeun: (Soit:)	2.22 g/L 12.32 mmol/L	(0.70–1.10) (3.89–6.11)	16-02-2021

Biologistes Responsables :

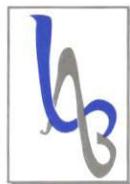
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr A. Azeddoug

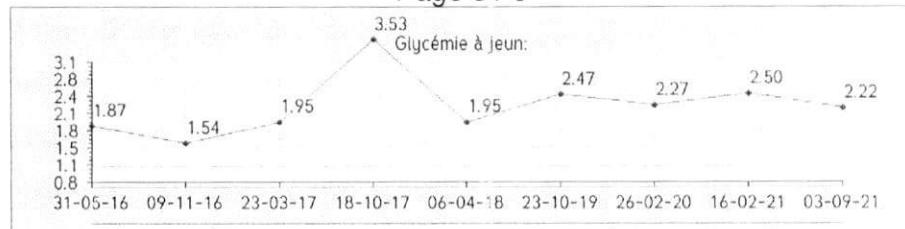
Médecin biologiste

Dossier Validé par :



Mr. EL OURAOUI Mohamed
Réf : 2109031042

Page 3 / 3



23-10-2019

Phosphorémie: 40.20 mg/L (25.00–45.00)
 1.3 mmol/L (0.8–1.4)

32.50

PROTEINES SPECIFIQUES

06-04-2018

Protéine C-réactive: 13.3 mg/L (<5.0)

7.8

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :
 - Dr. A. AZEDDOUG
 - Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr A. Azeddoug
Médecin biologiste
[Signature]

Dossier Validé par :

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 0106693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 03-09-2021

Mr. Mohamed EL OURAOUI

FACTURE N°	2109031042
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Vat	Clefs
0120	Ionogramme complet	B160	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Magnésium	B60	B
	Bicarbonates	B40	B
0111	Créatinine	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B

Total de B : 510

TOTAL DOSSIER	708.40 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent huit dirhams quarante centimes

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane
117 Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca
ICE : 001748386000083
INPE : 093001196