

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

84109

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9634

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL M'CHANTEF YOUSSEF

Date de naissance : 11/08/1971

Adresse : 164 CITE EL HOUARIA AITI ANN EPRA

Tél. : 0661052136 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. KABBA El Hadj  
Anesthésiste - Réanimateur  
CLINIQUE ANFA MOHAMMEDIA  
Tel: 0523 31 60 60 - GSM: 0661 17 22 83

Date de consultation : 13/07/2021

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Age :

Enfant

Lien de parenté :

Conjoint

Nature de la maladie :

Enfant

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 : 13/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
13.10.2021				INP : 6910005300
				Dr. KABBA Assistanat Chirurgie

## **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
LABO - 7000 Dr. BOUALEB BULOCISTE Rue de Fès - Nogarmedia 05 23 32 48 00 / fax 05 23 32 50 00	13/07/21	B/80x 130+Pc 1C = 50	300,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>														
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>														
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>														
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>														
<b>O.D.F PROTHESSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession.</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	25533411	11433553	B		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
25533411	11433553																	
B																		
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>														
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>														
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>														



مصحة أنفا - المحمدية  
Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le

13.07.9

Mr ou Mme :

E. MCHANTEF Youssef

1. TR. TAK.

2 Safe Rham

3 uro creat

LABO - Bio Yassine  
Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE  
Rue de Fès - Mohammedia  
Tél. 05 23 32 34 60 / Fax 05 23 32 64 01

Dr. KABRA El Hadi  
Anesthésiste Réanimateur  
CLINIQUE ANFA MOHAMMEDIA  
Tél. 023 31 60 60

د عبد الواحد بوطالب

**Dr. A. BOUTALEB**

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Marseille

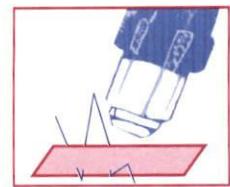
- C.E.S de Biochimie Clinique

C.E.S d'Immunologie Sérologie

Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie

à l'Hôpital Militaire de Rabat

INPE : 093001816



# مختبر ابن ياسين

## Laboratoire Ibn Yassine

### Analyses Médicales تحليلات طبية

**Facture n° 55154**

INPE: 093001816 ICE: 001644349000059 Patente : 39403860 IF : 54507300

MOHAMMEDIA LE : 13/07/2021

Analyses effectuées le: 13/07/2021

Pour.....: Mr. EL MCHANTEF YOUSSEF

Sur prescription du: Dr KABBA

Code.....: 1AJ3163



#### **EXAMENS EFFECTUES :**

TP TCK GS UREE CREAT

Cotation : (B 180 )

**Montant Net : 300.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**TROIS CENTS Dhs 00 Cts**

LABO Ibn Yassine  
Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE  
Rue de Fès - Mohammedia  
Tel: 05 23 32 34 60 / Fax: 05 23 32 64 01

د. عبد الواحد بوطالب  
**Dr. A. BOUTALEB**  
 Pharmacien Biologiste  
 Diplômé de la Faculté de Marseille  
 C.E.S de Biochimie Clinique  
 C.E.S d'Immunologie Sérologie  
 Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie  
 à l'Hôpital Militaire de Rabat

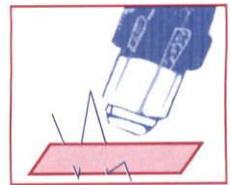
INPE : 093001816



1AJ3163

Prélèvement du : 13/07/2021

# مختبر ابن ياسين



## Laboratoire Ibn Yassine

### Analyses Médicales تحليلات طبية

Référence : 10713879

13/07/2021

**Mr. EL MCHANTEF YOUSSEF**

Médecin: **Dr. KABBA**

#### EXAMENS DE SANG HEMOSTASSE

##### Analyses

##### Résultats

##### Normes

##### Antécédents

#### Taux de prothrombine ( Temps de quick, TP) (Technique chronométrique-Stago)

Temoin.....	<b>12.5</b>	sec
Patient.....	<b>13.5</b>	sec
TP.....	<b>85</b>	%
INR.....	<b>1.1</b>	

(International Normalized Ratio)

##### Valeurs de référence de l'INR:

- 0.8 à 1.2: Normale sans traitement AVK
- 2.0 à 3.0: Phlébite-Embolie pulmonaire-Fibrillation auriculaire
- 3.0 à 4.5: Risque élevé de thrombose-Prévention due aux valves cardiaques

#### Temps de céphaline kaolin

Patient.....	<b>39</b>	sec	< 45
--------------	-----------	-----	------

#### HEMATOLOGIE

##### GROUPE

Groupe.....	<b>O</b>
Rhésus.....	<b>POSITIF</b>

LABO - Ibn Yassine  
 Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE  
 Rue de Fès - Mohammedia  
 Tél: 05 23 32 34 60 / Fax: 05 23 32 64 01

#### BIOCHIMIE

Urée.....	<b>0.32</b>	g/l	(0.15 - 0.45)
	5.31	mmol/l	(2.5 - 7.5)
Créatinine.....	<b>11.3</b>	mg/l	(6 - 12)
	99.4	μmol/l	(53-106)