

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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 caractére 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- 0005256

odanance
original

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : AIT MOUSS

Date de naissance : 16/8/65

Adresse : 49 lot Alkissi - Rabat

Tél. : 0668765930

Total des frais engagés :

13673 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : 24/11/14

Signature de l'adhérent(e) : AIT MOUSS

Le : 24/11/14

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
21/10/21	40B	78,6DH	ABIO DR. KOUCHA Mohamed
04/11/21	40B	78,6DH	DR. KOUCHA Mohamed
24/11/21	40B	78,6 DH	DR. KOUCHA Mohamed

DR. KOUCHA Mohamed
 120, rue MATEL Bioual Marrakech
 Tel : 05 24 43 57 78
 ABIO DR. KOUCHA Mohamed
 DR. KOUCHA Mohamed
 120, rue MATEL Bioual Marrakech
 Tel : 05 24 43 57 78

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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

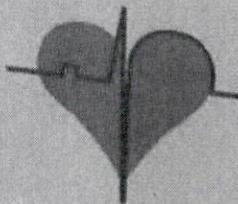
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur Adel BENYAHYA
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen

Diplômé d'Échocardiographie,
d'Hémodynamique non invasive,
de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique,
de la Faculté de Médecine de Paris

الدكتور عادل بن يحيى

احترافي في أمراض القلب والشرايين

Echodoppler couleur cardiaque et vasculaire
Echographie transoesophagienne
Epreuve d'effort
Holter tensionnel et E.C.G.

Dr Adel Benyahya

3 ٣٨٢٦ :

- le 21/10/21

- le 4/11/21

- le 24/11/21

DR ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
(ex - C.T.M.)
Résidence
A. Hassan II
Tel: 20.10.20

Dr KOUCHA MOHAMED
Médecin Biologiste

Date du prélèvement: 24/11/2021 à 11h35

Date de naissance : 01/10/1946

Édité le : 24/11/2021

Mr. AIT MOUS ALI
Dossier No 2411 030

COAGULATION

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TAUX DE PROTHROMBINE

(STARMAX de STAGO)

Temps du malade.....	18,4	sec	
Temps du témoin.....	11.8	sec	04/11/21 : 50.0
Taux de prothrombine.....	50,0	%	
I.N.R.....	1,75		04/11/21 : 1.75

CHANGEMENT DE REACTIF LE 02/04/2019

INTERPRETATION:

Patient sans A.V.K. : TP (70 à 100)
Patient sous A.V.K. :
Prévention d'une thrombose veineuse : INR (2 à 3)
Prévention d'une thrombose veineuse récidivante : INR (2 à 4)
Traitements des phlébites ou embolies pulmonaires : INR (2 à 4)
Prévention d'une thrombose artérielle : INR (3 à 4.5)
Valves cardiaques, mécaniques : INR (3 à 4.5)

AZBIO
Dr. KOUCHA Mohamed
120, rue Med El Biquai- Marrakech
Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011
Tel: 05 24 43 57 78

Dr KOUCHA MOHAMED
Médecin Biologiste

CODE INPE



073062531

FACTURE : 52189

MARRAKECH, le 24/11/2021

Nom et Prénom : AIT MOUS ALI

Prescripteur :

Référence : 241121 030

BILAN :

TP B 40 +
Prélèvement: 25,00 Dhs

MONTANT NET : 78,60 Dhs Soit 40 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Soixante dix huit Dirhams et soixante centimes

AZBIO
Dr. KOUCHA Mohamed
120, rue Med El Biaqal- Marrakech
Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011
Tél : 05 24 48 57 78

Dr KOUCHA MOHAMED
Médecin Biologiste

Date du prélèvement: 21/10/2021 à 10h21
Date de naissance : 01/10/1946

Edité le : 21/10/2021

Mr. AIT MOUS ALI
Dossier No 2110 020

COAGULATION

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TAUX DE PROTHROMBINE (STARMAX de STAGO)

Temps du malade.....	17,9	sec
Temps du témoin.....	13.0	sec
Taux de prothrombine.....	55,0	%
I.N.R.....	1,49	

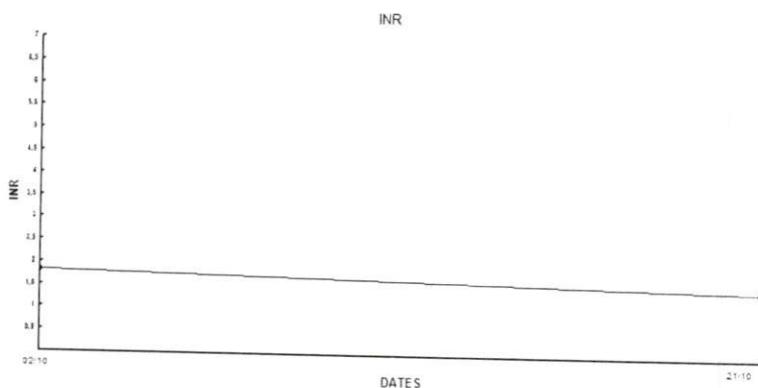
02/10/21 : 43.0

02/10/21 : 1.82

CHANGEMENT DE REACTIF LE 02/04/2019

INTERPRETATION:

Patient sans A.V.K. : TP (70 à 100)
Patient sous A.V.K. :
Prévention d'une thrombose veineuse : INR (2 à 3)
Prévention d'une thrombose veineuse récidivante : INR (2 à 4)
Traitements des phlébites ou embolies pulmonaires : INR (2 à 4)
Prévention d'une thrombose artérielle : INR (3 à 4.5)
Valves cardiaques, mécaniques : INR (3 à 4.5)



Dr KOUCHA MOHAMED
· Médecin Biologiste

CODE INPE



073062531

FACTURE : 51025

MARRAKECH, le 21/10/2021

Nom et Prénom : AIT MOUS ALI
Prescripteur :

Référence : 211021 020

BILAN :

TP B 40 +
Prélèvement: 25,00 Dhs

MONTANT NET : 78,60 Dhs Soit 40 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Soixante dix huit Dirhams et soixante centimes

*AZBIO
Dr. KOUCHA Mohamed
120, rue Med El Beqqal, Marrakech
Patente: 45107925 ICE: 001901681000011
Tel: 05 24 43 57 78*

Dr KOUCHA MOHAMED
Médecin Biologiste

Date du prélèvement: 04/11/2021 à 11h10

Date de naissance : 01/10/1946

Édité le : 04/11/2021

Mr. AIT MOUS ALI
Dossier No 0411 028

COAGULATION

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TAUX DE PROTHROMBINE

(STARMAX de STAGO)

Temps du malade.....	18,4	sec
Temps du témoin.....	11.8	sec
Taux de prothrombine.....	50,0	%
I.N.R.....	1,75	

21/10/21 : 55.0

21/10/21 : 1.49

CHANGEMENT DE REACTIF LE 02/04/2019

INTERPRETATION:

Patient sans A.V.K. : TP (70 à 100)
Patient sous A.V.K. :
Prévention d'une thrombose veineuse : INR (2 à 3)
Prévention d'une thrombose veineuse récidivante : INR (2 à 4)
TraITEMENT des phlébites ou embolies pulmonaires : INR (2 à 4)
Prévention d'une thrombose artérielle : INR (3 à 4.5)
Valves cardiaques, mécaniques : INR (3 à 4.5)

AZBIO
Dr. KOUCHA Mohamed
120, rue Med El Biqual- Marrakech
Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011
Tel: 05.24.43.57.78



مختبر التحاليل الطبية أزديبيو

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES AZBIO

Dr KOUCHA MOHAMED
Médecin Biologiste

CODE INPE



073062531

FACTURE : 51642

MARRAKECH, le 04/11/2021

Nom et Prénom : AIT MOUS ALI

Prescripteur :

Référence : 041121 028

BILAN :

TP B 40 +
Prélèvement: 25,00 Dhs

MONTANT NET : 78,60 Dhs Soit 40 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Soixante dix huit Dirhams et soixante centimes

