

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.

Educateur :

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.

Maladie chronique :

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

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'Hort
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0046703

97326

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 637 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DRAÏJA FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Entérologue
175, Rue Boukriaâ - Casablanca
Tél: 05 22 27 78 18

Date de consultation : 07 / 12 / 2019

Nom et prénom du malade : DRAÏJA Fatima Age : 1935

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Epigastrique

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 : 07 / 12 / 2019

Signature de l'adhérent(e) : Dr. SEFRAOUI Maher

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Entérologue
175, Rue Boukriaâ - Casablanca

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
07.12.21	05	102	300	

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
	09/12/21	B 460	641,40

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis
(Hémorroïdes, maladies anales...)
- Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabâi
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

*Vidéo-endoscopie digestive
Echographie*

الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

- خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج
- طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط
- و في مستشفى ليوبولد بلان باريس

التشخيص بالمنظار الداخلي
الكشف بالصدى

607.12-21

7

DRAÏA Fatima

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél: 0522 89 69 87 - 0522 93 33 33
Fax: 0522 90 69 88

NPS

Fatima

CRP

Cest

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Entérologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 05 22 27 78 18
INPE: 091127209

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 27 78 18 - الفاكس: 05 22 27 78 29 - الهاتف المحمول: 06 61 33 30 04

Résidence Jassim Houssam, 175 rue Boukraâ, 2^{ème} étage (Angle Bd. Mly Youssef, rue de la Foire Internationale) - Casablanca

Tél.: 05 22 27 78 18 - Fax : 05 22 27 78 29 - GSM : 06 61 33 30 04 - Email : mahersefraoui@yahoo.fr

LABORATOIRE HAY HASSANI

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

Facture

Facture N°: 2021-006567

Date 09/12/2021

Patient Mme DRAIJA Fatima

Date Prélèvement : 09/12/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
CREATININE	30	40,20
FERRITINE	250	335,00
Total B	460	616,40
APB	1,5	25,00
Majoration de garde		
Total		641,40

Note d'honneur: Six cent quarante-et-un dirhams 40 centimes***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samir BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Ed. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél: 0522 89 69 87 - 0522 99 32 21
Fax: 0522 89 69 82



Casablanca, le : 09/12/2021

Dossier N° : 091221-028



Nom : Mme DRAIJA Fatima

Code Patient : 13-01006 Prélèvement du: 09/12/2021 10:25:

Demandé par Dr : SEFRAOUI MAHER MOHAMED

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

HEMOGRAMME : NFS + PLQ

(Technique : Sysmex XS1000)

Globules rouges	:	4,69	10 ⁶ /ul	(4 - 5,3)
Hémoglobine	:	13,60	g/dl	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	:	40,80	%	(37 - 46)
VGM	:	86,99	fL	(80 - 95)
TCMH	:	29,00	pg	(28 - 32)
CCMH	:	33,33	g/dl	(30 - 35)
Plaquettes	:	287	10 ³ /μL	(160 - 350)
Globules blancs	:	5810	/uL	(4000 - 10000)

Formule sanguine

Neutrophiles	:	54,8 %	3184,00 /mm ³	(2000 - 7500)
Eosinophiles	:	1,7 %	99,00 /mm ³	(100 - 400)
Basophiles	:	0,7 %	41,00 /mm ³	(Inférieur à 100)
Lymphocytes	:	33 %	1917,00 /mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	9,8 %	569,00 /mm ³	(200 - 800)

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

CRP : PROTEINE-C REACTIVE	:	2,00	mg/l	(Inférieur à 6)
CREATININE	:	8,30	mg/l	(6 - 11)
	:	73,46	μmol/l	(53,1 - 97,35)

ANALYSES D'IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

FERRITINE

(Technique : Immunoenzymatique)

:	11,60	ng/ml	(15 - 150)
---	-------	-------	--------------

