

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

Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-660508

(98169)



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 12640

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BENJELLOUIN REDA

Date de naissance : 03/01/1990

Adresse : 75 bis Allée chant de oiseaux

Hermite

CASABLANCA

Tél. : 06 62 76 29 63

Total des frais engagés : 575,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/2021

Nom et prénom du malade : Benjelloun Reda

Age : 31 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection du pied

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 : 23/12/2021

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 attesting le Paiement des Actes
21/10/14	C...S	3000		Dr. ANIS SACHARQUI INP : 105, Bd. 2 Mars, Casablanca Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MODIBO KEITA 728, Bd. Modibo Keita Tél. 05 22 92 66		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. A. MLIYAN 127-129, Place Dauphine Casablanca Tél. 05-24-68-28	25.10.21	B.850	275,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

ADHERENT

RELEVÉ 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

MR BENJELLOUN REDA



FAIRE SVP:

TP, TCK
NFS, PLQ
UREE, CREAT

*Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910*



MR BENJELLOUN REDA

Dossier N° : 10136B28R9
Prescripteur Dr.ANIS ACHARGUI

Date de prélèvement : 25/10/2021

Compte rendu d'analyses

VN Antériorités

NUMERATON DE LA FORMULE SANGUINE

HEMOGRAMME

Leucocytes.....	5520	/mm ³	4000-10000
Hématies.....	4.95	millions/mm	4,5 - 5,5
Hémoglobine.....	14.4	g/dl	14 - 17
Hématocrite.....	42	%	42 - 50
- VGM.....	85	fl (μ ³)	80 - 100
- TCMH.....	29	pg	28 - 32
- CCMH.....	34	g/dl	34 - 38

FORMULE LEUCOCYTAIRE

PN Neutrophiles.....	39	%	(40-70)
Soit :	2153	/mm ³	2000 - 7000
PN Eosinophiles.....	0	%	(0-2)
Soit :	0	/mm ³	0 - 500
PN Basophiles.....	0	%	(0-0,2)
Soit :	0	/mm ³	0 - 50
Lymphocytes.....	53	%	(20-40)
Soit :	2926	/mm ³	1500-3000
Monocytes.....	8	%	(4-10)
Soit :	442	/mm ³	100 - 900

PLAQUETTES

Taux de plaquettes.....	215	$\times 10^3/\text{mm}^3$	150 - 450 000
			25/10/2021 : 215

HEMOSTASE

Temps de céphaline activée

---> Témoin.....	30	Sec	
---> Patient.....	29	Sec	± 5 Sec/T
Taux de prothrombine.....	89	%	70 - 140



BIOCHIMIE

Créatinine plasmatique.....	7	mg/l	6 - 13
Urée plasmatique.....	0.25	g/l	0,15 - 0,50

NOTE D'HONORAIRES

FACTURE A MR BENJELLOUN REDA
 DATE 25/10/2021
 FACTURE N° 283 699

Nomenclature	Cotation	
TCK (TCA).....	B 40	
Urée plasmatique.....	B 30	
Taux de prothrombine.....	B 40	
Numération formule sanguine + Plaquettes.....	B 110	
Créatinine plasmatique.....	B 30	
Total B :		250
Total Dossier (dhs) :		275,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Cent Soixante-Quinze Dirhams.

