

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 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.

N° W21-675591

ND. 98459.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
160 F

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Belamine EL Habib

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs



Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL Habib 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-675591

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des																	
					<input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/> Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin de <input type="text"/>																	
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire																				
		<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table>	D	25533412	H	21433552		00000000		00000000	D	00000000	G	00000000		35533411		11433553	<p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
D	25533412	H	21433552																			
	00000000		00000000																			
D	00000000	G	00000000																			
	35533411		11433553																			
VOLET ADHERENT		NOM : Mle DECLARATION N° W18-405674 Date de Dépôt Montant engagé Nbre de pièces Jointes Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle																				



W18-405674

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle

16.10.01

Nom & Prénom

Ben AMINE EL Hafid

Fonction :

Retraite

Phones

0661167500

Mail :

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date 16.10.01

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

16.10.01

78.60

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des

AM

PC

IM

IV

Honoraires

LA MÉDICALISATION
ANALYSES MANDARINE
16.10.01 22.52.830
Fay. 10.05.22.52.830



مختبر منظرونا للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biogiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biogiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 16 octobre 2021

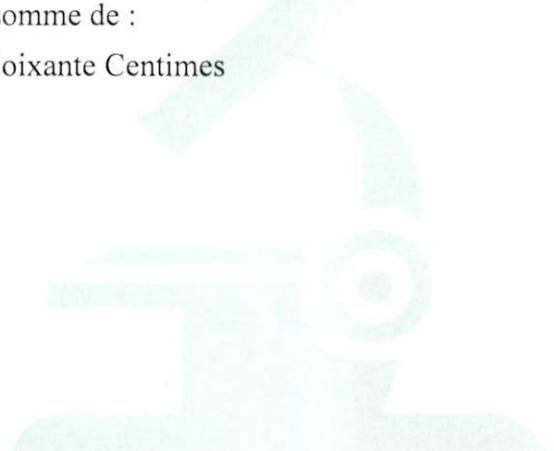
Monsieur BELAMINE EL HABIB

FACTURE N°	153610
------------	--------

Analyses :		
Taux de Prothrombine (TPINR) -----	B 40	Total : B 40
Prélèvements :		
Sang-----	Pc 1,5	
TOTAL DOSSIER		78,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Soixante Dix Huit Dirhams et Soixante Centimes



LABORATOIRE ANALYSES
MÉDICALES MANDARONA
679, Bd El Qods 20460 - Casablanca
tel. : 05 22 52 83 88
Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82
Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



مختبر منظرونا للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Page : 1/1

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biogiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biogiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 16/10/21

Prélèvement effectué à 09:40

Edition du : 16/10/21

Monsieur BELAMINE EL HABIB

Docteur AHMED BENNIS

Réf. : 21J986

Compte Rendu d'Analyses

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE ----- : 17 %
(STA SATELLITE STAGO)

Normales

Antériorités

Soit un I.N.R. : 4,23

20/09/21

2,27

INDICATIONS CLINIQUES	I.N.R
- Préventions primaires et secondaire des thromboses veineuses - Chirurgie à haut risque thrombotique - Traitement secondaire des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires - Prophylaxie des embolies systémiques - Prothèse cardiaque tissulaire, valvulopathie, infarctus de myocarde, fibrillation auriculaire, valve aortique	2 à 3
- Prothèse valvulaire mécanique (haut risque)	2,5 à 3,5 aux USA
- Thrombose associée à des antiphospholipides	3 à 4,5 en
<p>INR</p> <p>Dates d'antériorités</p>	
Europe	

LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES
679, Bd El Qods 20460 - Casablanca
Tél. : 05 22 52 83 88
Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biogiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biogiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 16/10/21

Prélèvement effectué à 09:40

Edition du : 16/10/21

Monsieur BELAMINE EL HABIB

Docteur AHMED BENNIS

Réf. : 21J986

Compte Rendu d'Analyses

HEMOSTASE

Normales

Antériorités

TAUX DE PROTHROMBINE ----- : 17 %
(STA SATELLITE STAGO)

Soit un I.N.R. : 4,23

20/09/21

2,27

INDICATIONS CLINIQUES	I.N.R
- Préventions primaires et secondaire des thromboses veineuses - Chirurgie à haut risque thrombotique - Traitement secondaire des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires - Prophylaxie des embolies systémiques - Prothèse cardiaque tissulaire, valvulopathie, infractus de myocarde, fibrillation auriculaire, valve aortique	2 à 3
- Prothèse valvulaire mécanique (haut risque)	2,5 à 3,5 aux USA
- Thrombose associée à des antiphospholipides	3 à 4,5 en
<p>INR</p> <p>Dates d'antériorités</p>	
Europe	

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES MANDARONA
679 Bd El Qods 20460 - Casablanca
Tél. : 05 22 52 83 88
Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM
Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 18/10/21

Monsieur BELAMINE EL HABIB

Prélèvement effectué à 10:32

Réf. : 21J1056

Edition du : 18/10/21

Compte Rendu d'Analyses

HEMOSTASE

		Normales	Antériorités
TAUX DE PROTHROMBINE ----- : (STA SATELLITE STAGO)	22 %		
Soit un I.N.R. :	3,36	16/10/21 4,23	

INDICATIONS CLINIQUES	I.N.R
- Préventions primaires et secondaire des thromboses veineuse	2 à 3
- Chirurgie à haut risque thrombotique	
- Traitement secondaire des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires	
- Prophylaxie des embolies systémiques	
- Prothèse cardiaque tissulaire, valvulopathie, infarctus de myocarde, fibrillation auriculaire, valve aortique	
- Prothèse valvulaire mécanique (haut risque)	2,5 à 3,5 aux USA
- Thrombose associée à des antiphospholipides	3 à 4,5 en
Europe	

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, Bd El Qods 20460 - Casablanca
Tél. : 05 22 52 83 88
Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347