

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 048044

ND: 102452

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 248 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Baitou Boyemaa 01/01/1936

Date de naissance : Hayel Bahja Hayel HASSANI 440

Adresse : MARRAKECH

Tél. : 05 24 39 5337 Total des frais engagés : 68000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/01/2022

Nom et prénom du malade : BAITOU BOYEMAA Age: 86

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Détresse Respiratoire

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 : MARRAKECH

Le : 14/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
20/01/22	Cs			
14/01/22	Cs			

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

20/01/22

B300

280,00 DH

14/01/22

B363

400,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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'OC

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412
00000000

21433552
00000000

D

G

00000000
35533411

00000000
11433553

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



وصفة Ordonnance

Marrakech, le : 14/01/2022

H2200303



BAITOU BOUEMAA

Nais : 01/01/1936

DR.ED-DLIMI (I M)

...

14/01/2022

LABORATOIRE
D'ANALYSES MEDICALES
TARGA

IF: 50566739 / INPE: 073002176

ICE: 00289673 / 0000015

TÉLÉ: 00.212.5.24.49.50.70

FAX : 00.212.5.24.49.10.70

- NFS

- mee

- Creat

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
38 Lot, Jawhar 2 Targa - Marrakech
CNSS: 9930258 - Patente: 45127800
IF: 14443011 - ICE: 001695349000071
Tél: 05 24 39 39 00 / INPE: 070061817

Dr. A. EDDLIMI
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE GRAND ATLAS
38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech
Tél: 071078398

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
38 Lot, Jawhar 2 Targa - Marrakech
CNSS: 9930258 - Patente: 45127800
IF: 14443011 - ICE: 001695349000071
Tél: 05 24 39 39 00 / INPE: 070061817

مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



وصفة
Ordonnance

Marrakech, le : 14/01/22

H2200303



BAITOU BOUEMAA

Nais : 01/01/1936

DR.ED-DLIMI (I M)

14/01/2022

PCR

LABORATOIRE
D'ANALYSES MEDICALES
IF: 50566739
N° INPE: 0023956732000015
TARGA
TELE: 0024393939393939
FAX: 0024393939393939

DR. A. EDDILIMI
Anesthésiste - Radiologue
CLINIQUE GRAND ATLAS
38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech
INPE : 071078398
مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech
CNSS: 9930258
IF: 14443011-IF: 001595349000071
Tel: 05 24 39 39 60 / INPE: 071078398



Date du prélèvement : 14/01/2022 à 12h15

Dossier édité le : 14/01/2022

Code Patient : 48128



Prélèvement Transmis au Laboratoire

Mr. BAITOU Boujemaa

Référence : 140122 083 D/N:01/01/1936

N°CIN:

Passeport:

Page:1 /1

BIOLOGIE MOLECULAIRE

TEST DE DETECTION DU SARS COV2 (COVID19) PAR RTPCR/GENEPROOF:

Nature de prélèvement: Nasopharyngé

Date du prélèvement...: 14/01/2022

RESULTAT: NEGATIF: ARN du virus SARS-COV2 non détecté



LABORATOIRE
D'ANALYSES MEDICALES
TARGA
IF: 50566739 / INPE: 073062176
ICE: 002896732000015
TELE: 05 24 49 50 70
FAX: 05 24 49 10 70
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES TARGA
IF: 50566739 / INPE: 073062176
ICE: 002896732000015
TELE: 05 24 49 50 70
FAX: 05 24 49 10 70

LABORATOIRE TARGA D'ANALYSES MEDICALES

IF: 50566739
PATENTE: 67301337
ICE: 002896732000015
INPE: 073062176



FACTURE : 27758

MARRAKECH le : 14/01/2022

Nom et Prénom ... : Boujemaa BAITOU

Prescripteur :

Bilan :

COVP B363+

Total des B : **363**

Montant Net : **400,00 Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Quatre cents Dh

Dr EL MESSAOUDI Dalila

LABORATOIRE
D'ANALYSES MEDICALES
TARGA
IF: 50566739 / ICE: 002896732000015
TELE: 06.212.21.21
FAX: 06.212.21.21



Date du prélèvement : 20/01/2022 à 15h30

Dossier édité le : 20/01/2022

Code Patient : 48691



Prélèvement Transmis au Laboratoire

Mr. BAITOU Boujemaa

Référence : 200122 123 D/N:

N°CIN:

Passeport:

Page:1 /2

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Par Cytométrie de flux SYSMEX XN 350

Valeurs de référence

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE

GLOBULES ROUGES	: 4,14	M/mm3	(4.2 à 5.7)
HEMOGLOBINE	: 11,4	g/dL	(13.0 à 17.5)
HEMATOCRITE	: 36,5	%	(40 à 50)
V.G.M	: 88	μ3	(82 à 98)
T.C.M.H	: 27,5	pg	(27 à 32)
C.C.M.H	: 31,2	%	(32 à 36)

GLOBULES BLANCS

: 7 300	/mm3	(4 000 à 10 000)
---------	------	------------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 88,8	%	
Soit	: 6 482	/mm3	(1 500 à 7 500)
LYMPHOCYTES	: 5,5	%	
Soit	: 402	/mm3	(1 000 à 4 000)
MONOCYTES	: 5,6	%	
Soit	: 409	/mm3	(100 à 1000)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 0,0	%	
Soit	: 0	/mm3	(100 à 500)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0,1	%	
Soit	: 7	/mm3	(0 à 120)

PLAQUETTES

: 225	Mille/mm3	(150 à 450)
-------	-----------	-------------

COMMENTAIRE DE L'HEMOGRAMME

LABORATOIRE
D'ANALYSES MEDICALES
TARGA

IF: 50566739 / INPE: 073062176
ICE: 002896732000015
TELE: 00.212.5.24.49.50.70
FAX: 00.212.5.24.49.10.70

TOURNEZ LA PAGE SVP

Date du prélèvement : 20/01/2022 à 15h30
Dossier édité le : 20/01/2022
Code Patient : 48691



Prélèvement Transmis au Laboratoire

Mr. BAITOU Boujemaa
Référence : 200122 123 D/N:

N°CIN: Passeport:

Page:2 /2

BIOCHIMIE

Valeurs de référence Antécédents

UREE	: 0,49	g/l	(0,15 à 0,40)
Soit.....	: 8,16	mmol/l	(2,50 à 6,70)
CREATININE	: 7,0	mg/l	(7,0 à 12,5)
Soit.....	: 61,95	μmol/l	
SODIUM	: 137	mmol/l	(135 à 145)
POTASSIUM	: 4,4	mmol/l	(3.5 à 5.40)
PROTEINE C REACTIVE (CRP) ..	: 26,6	mg/l	(< à 5,0)

LABORATOIRE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr EL MESSAOUDI Dalila
ICE:002096732/INPE:07.062176
TELE:00.212.5.24.40.50.70
FAX:00.212.5.24.40.10.70

LABORATOIRE TARGA D'ANALYSES MEDICALES

IE: 50566739

PATENTE: 67301337

ICE: 002896732000015

INPE: 073062176



FACTURE : 27754

MARRAKECH le : 20/01/2022

Nom et Prénom ... : Boujemaa BAITOU

Prescripteur :

Bilan :

NFS B80+ UREE B30+ CREA B30+ NA B30+ K B30+
CRP B100+

Total des B : **300**

Montant Net : **280,00 Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Deux cent quatre-vingts Dh

Dr EL MESSAOUDI Dalila

LABORATOIRE
D'ANALYSES MEDICALES
TARGA
IE: 50566739 / INPE: 073062176
ICE: 002896732000015
TELE: 00.212.5.24.44
FAX: 00.212.5.24.44