

# 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.

## 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.

## 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

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

Nº M21- 074246

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 108

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06381140947

7 Rue Saria Bmou Zoumoun, Reswalli  
Quartier palmier

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNIDP N° : A-A-215 / 2013

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

M21- 074246

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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 - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Pathologue

ALAOUI Mohamed  
Biologiste  
Laboratoire D'analyse ATLAS  
Tél.: 06 71 36 28 88 - 0522 25 21 21

Cachet et signature du Laboratoire et du Biologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>ALAOUI Mohamed</b> Biologiste Laboratoire D'analyse Médicales ATLAS Tel.: 06 71 36 28 88 - 0522 25 28 40	08/12/82	B 250	351,00 Dr

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRES

**Dr. Abdelkhalek CHOULADI**  
CARDIOLOGUE

Spécialiste Maladies du Coeur et Vaisseaux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé de Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
Ex. Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplôme d'Echographie - Doppler Coeur Vaisseaux



**الدكتور عبد الخالق شولادي**  
طبيب القلب

إختصاصي في أمراض القلب و لشرايين  
الدورة الدموية و ارتفاع الضغط الدموي  
خريج كلية الطب بباريس  
الكشف بالأمواج فوق الصوتية و الصدى للقلب

Le : 08-02-2022

## Bilan Biologique

Nom / Prenom : HIBOUR MALICKA

Age : ..... - Sexe : H  F

NFS, VS, CRP

Cholesterol Total

ASLO

Triglycérides

Lonogramme sanguin

HDL - Cholesterol

GOT/GPT

LDL - Cholesterol

Urée sanguine

Acide urique sanguin

Créatinémie

T3

Glycémie à Jeûn

T4

Glycémie post Prandiale

TSH

HbA1c

Autres : Tropomodope

Albuminurie

~~CHOULADI Abdelkhalek  
Cardiologue  
50, Rue Mostapha El Maâni  
Casablanca  
Tél. 0522 44 49 49 / 0522 44 49 49~~

Microalbuminurie

Faible (0 à 1 Facteur de risque)  Modérément élevé (2FR)

Modéré (1 à 2 Facteur de risque)  Elevé (risque à 10 ans > 20%)

(Selon Framingham)

بالم موعد • sur rendez-vous

50, زنقة مصطفى المعاني (مقابل متجر الرياض) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 49 49 - 05 22 44 35 39  
50, rue Mostapha El Maâni (en face Centre Riad) - Casablanca - Tél. : 05 22 44 35 39 - 05 22 44 49 49  
(Urgence : 05 46 13 13 68) (مستعجل : )

# LABORATOIRE ATLAS D'ANALYSES MEDICALES

Dr ALAOUI Mohamed Spécialiste en Biologie Médicale  
Immeuble Angle Bd. Abdelmoumen Rue Chatila 1er étage N2 casablanca  
TEL. +212(0)522 25 28 49 FAX. +212(0)522 25 03 82  
INP: 093060549  
ICE : 001851292000089  
IF : 40199501

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

HIBOUR MALIKA

Prise en charge N°

FACTURE N° 54480

Facturé le : 08/02/2022

## Analyses :

TROPONINE HS

B 250,00

Total analyses : 335,00 Dh

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 16,00 Dh

Total <<B>>

250

Soit un montant total :

351,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE ET UN DIRHAMS

ALAOUI Mohamed  
Bio Bio  
L'Laboratoire d'analyses médicales ATLAS  
Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila  
Tel. +212 25 28 41 00 - 05 22 25 03 82  
GSM: 06 71 36 28 88 - 06 61 25 03 82  
INP: 093060549 / IF 40199501

ALAOUI Mohamed  
Biologiste

Diplômé des Facultés  
de Médecine et de Pharmacie de Montpellier



العلوي محمد  
ألياوى

خريج كلية الطب والصيدلة بمونبولي

مختبر التحاليل الطبية أطلس  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLAS

CES: Hématologie • Bactériologie - Virologie  
Immunologie • Parasitologie - Mycologie

Préscripteur : Dr.

Prélèvé à : 14:19:3

— Compte Rendu d'Analyses —



093060549

MADAME HIBOUR MALIKA

Dossier N° : 2020829924

du : 08/02/2022

Page : 1

**MARQUEURS CARDIAQUES**

TROPONINE HS :  
(Tech. Chimiluminiscence.ACCESS)

**14,50**

pg/ml

(< à 17.5)

70,50 (02/02/2022)

2020829924

ALAOUUI Mohamed  
Biologiste  
Laboratoire D'analyses Médicales  
ATLAS  
Tél.: 06 71 36 28 88 - 0522 25 28 49