

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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

108110

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1401 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AARAB LAHOUCINE

Date de naissance : 01.01.43

Adresse : 117 Bd Moulay Youssef

Tél. 06 19 38 34 13 Total des frais engagés : 197.00 Dhs

Authorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. CHARIADI Mohammed
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Ain Sebaâ Casablanca*

Date de consultation : 04/03/2018

Nom et prénom du malade : AARAB LAHOUCINE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fracture de la main

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute de la moto

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) :

RELEVE 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
07/03/12	S	2	grat	CHEROUAT Signature 11533

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
	27.03.22	13	197,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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			
	25533412 00000000 D 35533411	21433552 00000000 G 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Mohammed CHEROUAQI

Spécialiste en chirurgie Orthopédique
et traumatologique

Chirurgie Réparatrice et du Rhumatisme

Chirurgie de la Main et du Pied

Chirurgie des Nerfs Périphériques

Traumatologie du sport

Expert Assermenté près des Tribunaux



الدكتور محمد شروقي

اختصاصي في جراحة تقويم العظام

المفاصل والكسور

جراحة العيوب الجسمانية وعاقب الروماتيزم

جراحة اليد القدم والعرقوق

الطب الرياضي

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca le

10.7.2022

donas - Housse

TP + TCK.

Surpage

Glycine

Dr. NAWAL BAIZA
L'Institut International d'Analyses Médicales
332, Bd. Mohamed V, Casablanca, Sidi Mounen
Tél: 0522 72 69 44 - Fax: 05 22 72 69 12
E-mail: drcherouaqi@hotmail.com

Dr. CHEROUAQI Mohammed
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Clinique Ain Sebaâ Casablanca
INPE: 091041533

CLINIQUE AÏN-SEBAA

84. Allée Casuarinas - Aïn Sebaâ - CASABLANCA Tél.: 05 22 34 08 30 /31 - Fax : 05 22 34 08 32

GSM : 06 61 31 86 47 - E-mail : drcherouaqi@hotmail.com

Dossier ouvert le : 07/03/22

Prélèvement effectué à 13:42

Édition du : 07/03/22

Monsieur AARAB LHOUCINE

Né le : 01/01/1943

Réf. : 22C306

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

GROUPE RHESUS SANGUIN

GROUPE	:	A
RHESUS	:	POSITIF (Voir carte).

1ière détermination

HEMOSTASSE

		Normales	Antériorités
Temps de Quick (Réactif Stago/START)			
Temps du témoin	12,7	sec	
Temps du patient	15,3	sec	
Taux de prothrombine (TP)	72,0	%	70 - 100

Temps de Céphaline Kaolin (TCK)

(Réactif Stago/START)	
Temps du témoin	31 sec
Temps du patient	26 sec

Valeurs normales: 26 - 40 sec

Variation pathologique : Temps du patient > de 8 sec au temps du témoin.

BIOCHIMIE HITACHI 911

Glycémie à jeun	:	1,21 *	g/l	0,7 - 1,1
Soit :		6,7	mmol/l	3,88 - 6,11

Prélèvement reçu le 07/03/2022 à 13:42

Page : 1/1

LABORATOIRE ANASSI D'ANALYSE MEDICALE

Dr BAIZA Nawal

Medecin biologiste

Diplômée de la faculté de medecine de casablanca

332, boulevard Mohamed Zafzaf. Sidi moumen Tél: 0522 72 69 44 - Fax: 0522 72 69 12

E-mail: laboanassi@gmail.com IF: 15170007 Pattente: 33089522 RC: 413542 ICE: 000521380000059 INPE: 093061679

Casablanca le 7 mars 2022

Monsieur AARAB LHOUCINE

FACTURE N° 1678

Analyses :

Groupe sanguin -----	B	60
Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40
Temps de céphaline active -----	B	40
Glycémie (à jeûn) -----	B	30

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 197,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quatre vingt Dix Sept Dirhams

LABORATOIRE ANASSI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Nawal BAIZA
332, Sidi Moumen Casablanca
Tél: 0522 72 69 44 - Fax: 0522 72 69 12
E-mail: laboanassi@gmail.com
IF: 15170007 Pattente: 33089522 RC: 413542 ICE: 000521380000059 INPE: 093061679

