

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 à caractère personnel.

No W21-667100

11.6.19

Optique

RAM

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e) 13 104 Société :

Matricule : 13 104 Société : Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Jdi Imame

Date de naissance : 25.10.71 1971

Adresse :

Tél. : 0661 1122 19 Total des frais engagés : 1320,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Jdi Imame Jdi

Lien de parenté :

Nature de la maladie : douleur rhumatismi

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 04/04/22

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
10/07/2011	CE	202.0		INP : [Signature]

INP : [Signature]
Centre Universitaire
Mohammed VI
LNR
090063728

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre Universitaire Mohammed VI LNR 090063728	12-01-2011	Initialisation Centre Universitaire Mohammed VI LNR 090063728	200,00

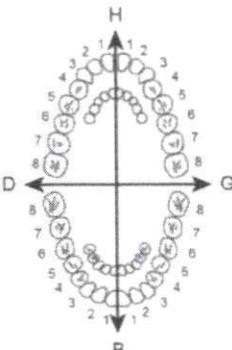
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

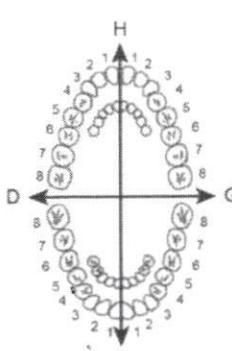


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN A



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

10/01/2022

Bouskoura le :



2200194721 / 220110100358K.

Prénom : IMANE

PAYANT

Nom : JDI

Sexe: F

DDN : 25/07/1989 E: 10/01/2022

Service : CONSULTATION ADULTE (SO)

- Cal prothrombin

- Ac ntr Triglycerides

gA | IgG



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200194721

F A C T U R E

N° 828 / 2022 du 10/01/2022

Nom patient : JDI IMANE

Entrée 10/01/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 10/01/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation d'hepato-gastro-enterologie	1,00	K	300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

F A C T U R E

2200195055

N° : **1172 / 2022** du **12/01/2022**

Nom patient	JDI IMANE	Entrée	12/01/2022
	PAYANTS	Sortie	12/01/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
Calprotectine	1.00	B0700	840.00	840.00
Ac Anti thyroglobuline (Anti- TG)	1.00	B0150	180.00	180.00
Sous-Total				1 020.00
Total Clinique				1 020.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE VINGT DIRHAMS	Total	1 020.00

*Hôpital universitaire
International Mohammed VI
Centre de prévention
Lya
090063728*

Identifiant du patient : 22A0000251

Date de naissance : 25/07/1989

Sexe : F

Date de l'examen : 12/01/2022

Prélevé le : 12/01/2022 à 10:12

Édité le : 13/01/2022 à 19:56

JDI IMANE
Dossier N° : 22012050

Docteur PR. NADI ANASS NULL


IMMUNOLOGIE - ALLERGOLOGIE

AUTO-IMMUNITE

(Échantillon primaire: Sérum)

ANTICORPS ANTI-THYROIDIENS

ANTITHYROGLOBULINES	:	15 UI/mL	< 115
(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)			

AUTO-IMMUNITE

(Échantillon primaire: Selles)

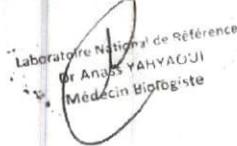
CALPROTECTINE	:	Négatif	
Concentration	:	<50 µg/g	< 50

Chez l'adulte, une calprotectine comprise entre 50 et 200µg/g de selles peuvent avoir pour origine une maladie organique telle qu'une inflammation causée par les AINS, une diverticulite non sévère... En présence d'une inflammation de faible intensité il est recommandé de contrôler la mesure et de réaliser des tests complémentaires.
 Les valeurs supérieures à 200 µg/g (chez l'adulte) indiquent une maladie de type organique avec inflammation du tractus gastro-intestinal.

Le 13/01/2022 à 19:56

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Laboratoire National de Référence
 Dr Anass YAHYAOUI
 Médecin Biologiste



Hochec d'Universitaire
 Centre de recherche et de formation
 Inter-universitaire
 Cenrif de prélevement
 LNR
 090063728

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taïeb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
 Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.