

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

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.

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° P19- 0040922

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10068 Société : R. A. M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HSAIN JAMAL
Date de naissance : 17/08/1961
Adresse : HAY Taik Rues 1° 03 Bernoulli cessa
Tél. : 06 22 38 15 00 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/05/2022
Nom et prénom du malade : HSAIN JAMAL Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : New Phisie
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) :

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
23/05/22	222	08	300,00	Dr. F. BERJELLOUN Oncologie - Radiothérapie 694151894
24/05/22	222	08	6	

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
SERVICE LABORATOIRE HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBA INPE : 090063272 279. Bd. Chefchaouni Aïn Sebaa	24/05/22	82	346,75

AUXILIAIRES MEDICAUX

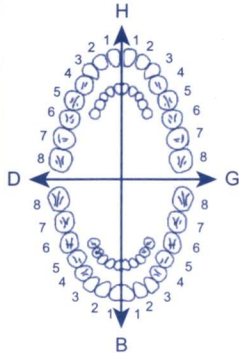
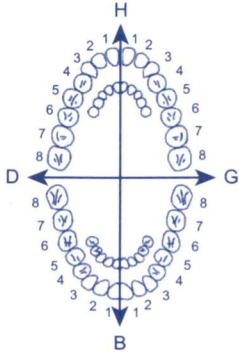
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKD/TAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Unité d'Oncologie
Radiothérapie

Dr. Houda BENJELLOUN
Oncologue - Radiothérapeute

Casablanca, le.....

23/05/2022

Facture N°: FC2012000005

MR HSAIN JAMAL

Acte : CONSULTATION

Prix : 300 Dhs

Signature
Dr. Houda BENJELLOUN
Oncologie - Radiothérapie





AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Unité d'Oncologie
Radiothérapie

Dr. Houda BENJELLOUN
Oncologue - Radiothérapeute

Casablanca, le 24/05/2022

N° H Sain Jamal

Troponine de 24h

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
279. Bd. Chefchaoui Ain Sebaa

Dr. Houda BENJELLOUN
Oncologue - Radiothérapeute
05 22 68 00 00

279, BD Chefchaouni Aïn Sebaâ - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hp-casablanca.ma

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Dr. MRABET Mustapha
Médecin Biologiste

ah
AKDITAL

Honoraires

Casablanca , le 24/05/2022

Dossier N°: 240522-591 du: 24/05/2022

Médecin Dr :BENJELLOUN HOUDA

22-000472 N°Chambre

Patient :Mr HSAIN JAMAL

Analyses	Cotation	Montant
TROPONINE I HS	250	335,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750

Total B 250

Total en dirhams 346,75

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
279. Bd. Chefchaouni Aïn Sebaa



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 24/05/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 240522-591 Pvt du: 24/05/2022 8:30

Mr HSAIN JAMAL

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr BENJELLOUN HOUDA

Page : 1/1

MARQUEURS CARDIAQUES

TROPONINE I US

: 1,80 ng/L

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 39,2)

Antériorité
2,20 (26/04/22)
1,40 (05/04/22)
2,60 (15/03/22)
4,90 (11/01/22) ~~~

Femme: (< 17,5 ng/L)

Homme: < 39,2 ng/L)

Afin d'exclure l'IDM, il est recommandé de refaire l'analyse 2 heures après
Interprétation selon un Algorithme basé sur la valeur à l'admission T0 et la variation de concentration
au cours des 2 premiers heures T2:

-Diagnostic d'exclusion (Sensibilité 97.7% et VPN 99.4%)
T0 < 2 ng/l ou T0 et T2h < 6 ng/l.

-Diagnostic d'inclusion (spécificité 95.2% et VPP 74.5%)
T0 > 100 ng/l ou T2h-T0 >= 10 ng/l.

Aspect du sérum: Normal.

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 080063272
279. Bd. Chefchaouni Ain Sebaa

Ne pas diffuser au patient
Résultat à considérer sous réserve de valic

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement