

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 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

Nº P19- 0040922

Optique *116192* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *10068* Société : *R. A. M*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *H.SAIN JAMA*

Date de naissance : *17/08/1961*

Adresse : *HAY TAKH RUESS 5, 203 Benouar casa*

Tél. : *06 22 38 15 00* Total des frais engagés : *000* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *23/05/2015*

Nom et prénom du malade : *H.SAIN JAMA* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Neo Phylie*

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : *24 MAI 2015*

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
23/05/2021	299	8	200.00	Dr. 1991 BERNELLOUN Oncologie - Radiothérapie
24/05/2021	298	6		Dr. 1991 BERNELLOUN Oncologie - Radiothérapie

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
<p>SERVICE LABORATOIRE HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBA INPE : 090063272 279. Bd. Chefchaouni Ain Sebaa</p>	16/05/22	h.e.	346,75

AUXILIAIRES MEDICAUX

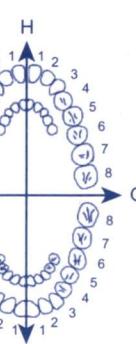
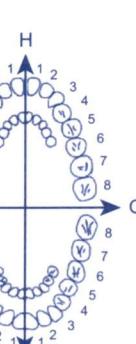
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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



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

Dr. Houda BENJELLOUN
Signature
Oncologie - Radiothérapie

057157834



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° HSain Jamal

Troponine de 24h

✓
SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa

Dr. Houda BENJELLOUN
Oncologue - Radiothérapie
CONSEIL MEDICAL

Honoraires

Dossier N°: 240522-591 du: 24/05/2022

Casablanca , le 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 SEBAÂ
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni Aïn Sebaâ



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 : 090063272
279, Bd. Chefchaouen 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