

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 000688

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 47.80 Société : A25076

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : KOPARI FATMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 45 74 19 50 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cardiopathie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

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
	27/01/22	B 280	318,00 dt

AUXILIAIRES MEDICAUX

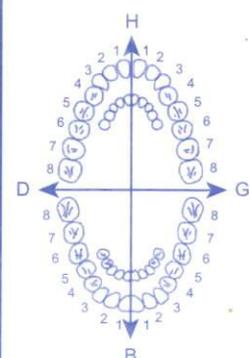
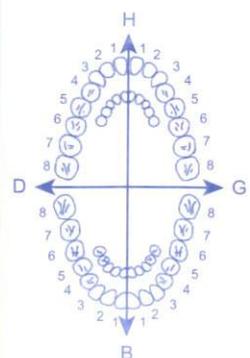
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <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>		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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle
Echocardiographie doppler - Holter,
tensionnel - Holter rythmique
Epreuve d'effort
Traitement des varices
Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرايين
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني

**إختصاصي في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي**

التشخيص بالأمواف فوق الصوتية والدوبلر
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة
تخطيط القلب المستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة
تخطيط القلب عند المجهود
علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)
بالموعد

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في :
M. KHOUDARI FATNA le : 21/07/2022

Nom :

Ordonnance

- Creatininémie
- Uricémie (acide urique)
- NFS

Docteur Mohamed Ali BENNANI

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Cœur, des
Vaisseaux et de l'hypertension artérielle
1, Rue 4, Ahd El Jadid, et Bd. Reda Guedira
1er Etage - Tél./Fax: 05 22 59 59 00 - Casa

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Cœur, des
Vaisseaux et de l'hypertension artérielle
1, Rue 4, Ahd El Jadid, et Bd. Reda Guedira
1er Etage - Tél./Fax: 05 22 59 59 00 - Casa

EXHIBITION D'AVANCES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur: T. A. J. Jawad
5 Bloc, 16 Av. Bouhane Sidi Oualid
Tél.: 05 22 59 59 00

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le : : عدم توقيف الوصفة حتى الموعد المقبل في :



Dr. **TARIK Jawad**
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

FACTURE N° : 220701034

INPE : 093001642
ICE : 001689421000077

Casablanca le 27-07-2022

Patient : Mme KHOUDARI Fatna

Médecin : Dr BENNANI ALI MOHAMED

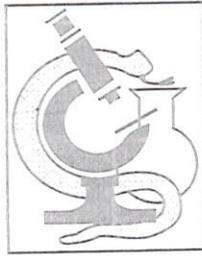
Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0216	Numération formule	B80
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0118	Glycémie	B30
0111	Créatinine	B30
	Acide Urique	B40

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 318 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix-huit dirhams .

LABORATOIRE EL JOULANE
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad
5 Bloc 16, Av. Joulane Sidi Othman
Tél. 05 22 38 05 30 - Fax 05 22 56 69 45



Dr. **TARIK Jawad**
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Date du prélèvement : 27-07-2022 à 11:16
Code patient : 20220727129
Né(e) le : 01-01-1949 (73 ans)

Mme **KHOUDARI Fatna**
Dossier N° : 20220727129
Prescripteur : Dr BENNANI ALI MOHAMED



HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX)

Hématies :	3.65	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.40)
Hémoglobine :	10.3	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite :	31.0	%	(32.0-47.0)
VGM :	85	μ3	(82-98)
TCMH :	28.2	pg	(27.0-32.0)
CCMH :	33.2	%	(32.0-36.0)

Lignée leucocytaire

Leucocytes :		7 700	/mm ³	(4 000-10 000)
Poly. Neutrophiles :	63.0 %	soit	4 851	/mm ³ (1 800-7 500)
Poly. Eosinophiles :	5.0 %	soit	385	/mm ³ (100-400)
Poly. Basophiles :	0.0 %	soit	0	/mm ³ (<200)
Lymphocytes :	28.0 %	soit	2 156	/mm ³ (1 000-4 000)
Monocytes :	4.0 %	soit	308	/mm ³ (200-1 000)
Plaquettes		189 000	/mm ³	(150 000-400 000)

BIOCHIMIE SANGUINE

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

(Technique HPLC TOSOH)

8.6 % (3.9-6.2)

Interprétation des résultats de la HbA1c chez un sujet diabétique :

HBA1C entre 6.1 à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)
HBA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique
HBA1C à 8 % : mauvais équilibre glycémique, action corrective suggérée

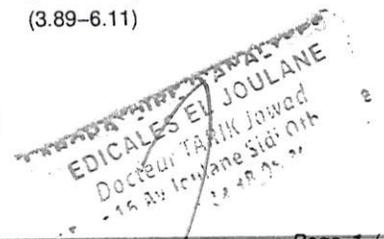
GLYCEMIE A JEUN

(Méthode Héxokinase-G6PDH)

1.34 g/L (0.70-1.10)
7.44 mmol/L (3.89-6.11)

Consensus:

Taux Normal :	0.70 à 1.10	g/L	
Diminution de la tolérance au glucose :	1.10 à 1.26	g/L	
DIABETE :	> 1.26	g/L	(observé sur 2 prélèvements distincts)





Dr. **TARIK Jawad**
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Date du prélèvement : 27-07-2022 à 11:16
Code patient : 20220727129
Né(e) le : 01-01-1949 (73 ans)

Mme **KHOUDARI Fatna**
Dossier N° : 20220727129
Prescripteur : Dr **BENNANI ALI MOHAMED**

CREATININE SANGUINE
(Méthode Enzymatique Beckman Coulter)

35.0 mg/L (5.0-11.0)
309.7 µmol/L (44.2-97.3)

ACIDE URIQUE
(Méthode Uricase-PAP Beckman Coulter)

76 mg/L (26-60)
452 µmol/L (155-357)

