

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 063933

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1323 Société : RAM.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AITMOUS ALI 12684
 Date de naissance : 1966
 Adresse : 49, Lot. ANOUD FENIANI PARARAWA
 Tél. : 0668765930 Total des frais engagés : 220,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 DR. ADEL BENYAHYA
 CARDIOLOGUE
 Résidence Mamounia (ex - CTM)
 Av. Hassan II - Rabat Tél : 20.10.20
 Date de consultation : 1/6/2022
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Ms. de l'hypercholestérolémie, artériosclérose.
 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 : M21 Le : 1/6/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Signature du Médecin : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
16/02/22	G2	1 H12		

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
	02/06/22	40 B	78,60
	23/06/22	40 B	28,60
	12/07/22	40 B	63,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

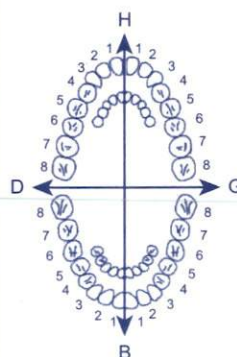
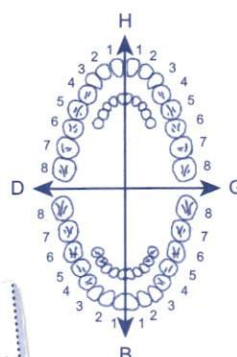
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 00000000 35533411 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur Adel BENYAHYA

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen

Diplômé d'Echocardiographie,
d'Hémodynamique non invasive,
de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique,
de la Faculté de Médecine de Paris

الدكتور عادل بنيحي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

Echodoppler couleur cardiaque et vasculaire
Echographie transoesophagienne
Epreuve d'effort
Holter tensionnel et E.C.G.

N. AIT TOUSSAHI

le 1/6/22

A fur : 3 TP.

1 le 26/6/2022

1 le 23/6/2022

1 le 12/6/2022

DR. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE
Résidence Mamounia (ex - CTM)
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20

Date du prélèvement: 02/06/2022 à 10h29

Date de naissance : 01/10/1946

Edité le : 02/06/2022

Mr. AIT MOUS ALI
Dossier No 0206 008

COAGULATION

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TAUX DE PROTHROMBINE

(STARMAX de STAGO)

Temps du malade..... 20,2 sec
Temps du témoin..... 11.8 sec
Taux de prothrombine..... 44,0 %
Résultat Vérifié

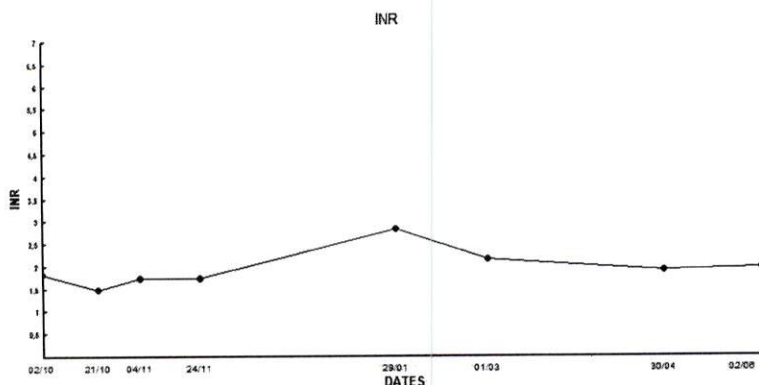
30/04/22 : 45.0

I.N.R..... 1,97

30/04/22 : 1.92

INTERPRETATION :

Patient sans A.V.K. : TP (70 à 100)
Patient sous A.V.K. :
Prévention d'une thrombose veineuse : INR (2 à 3)
Prévention d'une thrombose veineuse récidivante : INR (2 à 4)
Traitement des phlébites ou embolies pulmonaires : INR (2 à 4)
Prévention d'une thrombose artérielle : INR (3 à 4.5)
Valves cardiaques, mécaniques : INR (3 à 4.5)



AZBIO

Dr. KOUCHA Mohamed
120, rue Med El Biquai- Marrakech
Tél: 05 24 43 57 78

AZBIO

120, rue Med El Biquai- Marrakech
Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011
Tél: 05 24 43 57 78

Réf. REMIC REFERENTIEL EN MICROBIOLOGIE MEDICALE ET PRECIS DE BIOPATHOLOGIE BIOMNIS.

RESIDENCE M BARKA - 120, Rue Mohamed El Beqqal - GUELIZ - MARRAKECH

Tel : 05.24.43.57.78. - Fax : 05.24.43.25.64 - Email : azbio2017@gmail.com

CODE INPE



073062531

FACTURE : 60518

MARRAKECH, le 23/06/2022

Nom et Prénom : AIT MOUS ALI

Prescripteur :

Référence : 230622 011

BILAN :

TP B 40 +

Prélèvement: 25,00 Dhs

MONTANT NET : 78,60 Dhs Soit 40 B 0 HN

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Soixante dix huit Dirhams et soixante centimes

AZBIO
Dr. KOUCHA Mohamed
120, rue Mohamed El Beqqal - MARRAKECH
Patente: 45107925 - ICE: 001901681000011
Tel : 05 24 43 57 78

Laboratoire d'Analyses Médicales EL WAFAA

Dr. SLASSI MARIA -Pharmacien Biologiste

50, Angle charie EL Haouz et ouled Hriz-Rabat Tél 0537-63-19-82

Bactériologie , Hématologie, Biochimie

Pat.:

I.F.:

Facture 38095

RABAT Le : 12/07/2022

Analyses effectuées le: 12/07/2022

Pour.....: **Mr. AIT MOUSS ALI**

Sur prescription du :Dr

Code.....: 1HB8015



Organisme.....:

Bilan:

TP=B40

Total : B 40

Montant Net : 63.60 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SOIXANTE TROIS Dhs 60 Cts

ICE : 002010636000042
IF : 34506160
INPE : 103001939

Laboratoire d'Analyses
Médicales EL WAFAA
Dr. SLASSI MARIA
50, Angle Charie EL Haouz Ouled Hriz
Rabat - Tél/Fax: 0537-63-19-82

CODE INPE



073062531

FACTURE : 60285

MARRAKECH, le 02/06/2022

Nom et Prénom : AIT MOUS ALI
Prescripteur :

Référence : 020622 008

BILAN :

TP B 40 +
Prélèvement: 25,00 Dhs

MONTANT NET : 78,60 Dhs Soit 40 B 0 HN

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Soixante dix huit Dirhams et soixante centimes

AZBIO
Dr. KOUCHA Mohamed
120, Rue Med El Beqqal - Marrakech
Patente 45107925 ICE 901901681000011
Tel : 05 24 43 57 78

Date du prélèvement: 23/06/2022 à 10h52
Date de naissance : 01/10/1946

Edité le : 25/06/2022

Mr. AIT MOUS ALI
Dossier No 2306 011

COAGULATION

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TAUX DE PROTHROMBINE
(STARMAX de STAGO)

Temps du malade..... 18,1 sec
Temps du témoin..... 11.8 sec
Taux de prothrombine..... 51,0 %
Résultat Vérifié

02/06/22 : 44.0

I.N.R..... 1,71

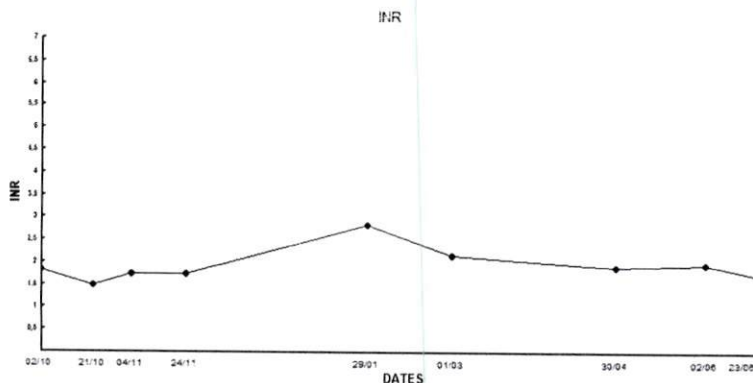
02/06/22 : 1.97

INTERPRETATION :

Patient sans A.V.K. : TP (70 à 100)

Patient sous A.V.K. :

Prévention d'une thrombose veineuse	: INR (2 à 3)
Prévention d'une thrombose veineuse récidivante	: INR (2 à 4)
Traitement des phlébites ou embolies pulmonaires	: INR (2 à 4)
Prévention d'une thrombose artérielle	: INR (3 à 4.5)
Valves cardiaques, mécaniques	: INR (3 à 4.5)



Laboratoire d'Analyses Médicales EL WAFAA

Dr. SLASSI MARIA -Pharmacien Biologiste

50, Angle charie EL Haouz et ouled Hriz-Rabat Tél 0537-63-19-82

Bactériologie , Hématologie, Biochimie

Prélèvement du : 12/07/2022

Référence : 207120280

Edition du : 12/07/2022



1HB8015

Patient : **Mr. AIT MOUSS ALI**

Médecin: **Dr.**

HEMOSTASE

Valeurs de référence

TEMPS DE QUICK

Temoin.....	13
Sujet.....	29.9
TP.....	24.1
INR.....	4.7

sec

sec

%

(> à75)

29.9(31/03/22)

Laboratoire d'analyses
Médicales EL Wafaa
Dr. SLASSI MARIA
50, Angle Charie EL Haouz Ouled Hriz
- Rabat - Tel/Fax: 0537 63.19.82