

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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**  
**M22- 0009168**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01775 Société : 145275  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
 Nom & Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 12/12/2022  
 Nom et prénom du malade : M. MOURCHID SAMIRA Age : .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Remplacement valvulaire  
 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.

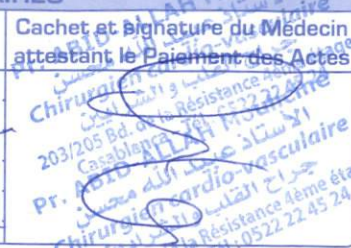
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ...../...../.....  
 Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




# 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
12/12/2022		1	no paye	
22/12/2022		1	no paye	

# 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
	19.12.22		53,6
	22.12.22		53,6

# AUXILIAIRES MEDICAUX

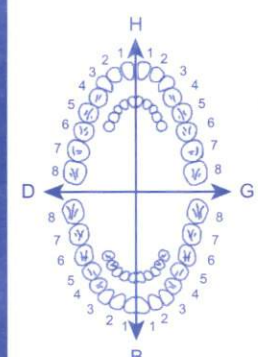
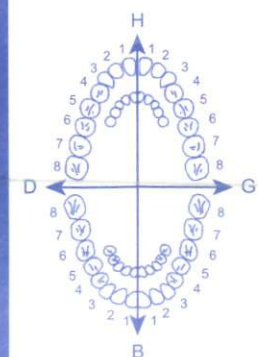
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Professeur Mouhcine ABID-ALLAH



Chirurgien Cardio-vasculaire

Chirurgie Cardiaque de l'enfant et du nouveau-né

Chirurgie Cardiaque Adulte

Chirurgie vasculaire et varices

البروفيسور محسن عبيد الله

متخصص في جراحة القلب والشرابين

جراحة القلب للأطفال والرضع

جراحة القلب للكبار

جراحة الأوعية الدموية

ORDONNANCE

22/12/2022

re MOURATIN SAMIRA

TP

3NR

Dr. ABID-ALLAH Mouhcine  
الأستاذ عبيد الله محسن  
Chirurgien cardio-vasculaire  
جراح القلب والشرابين  
203/205 Bd de la Résistance 4ème étage  
Casablanca - Tél: 0522 22 45 24

203/205 شارع المقاومة، الطابق الرابع، الدار البيضاء

203/205 Boulevard de la résistance, 4<sup>ème</sup> Etage, Casablanca

Tél: +212 5 22 22 45 24 - Gsm: +212 6 61 23 61 24

Whatsapp: +212 6 16 79 90 09 - Email: prof.abidallah.ccv@gmail.com

Professeur Mouhcine ABID-ALLAH



البروفيسور محسن عبيد الله

Chirurgien Cardio-vasculaire

متخصص في جراحة القلب والشرابين

Chirurgie Cardiaque de l'enfant et du nouveau-né

جراحة القلب للأطفال والرضع

Chirurgie Cardiaque Adulte

جراحة القلب للكبار

Chirurgie vasculaire et varices

جراحة الأوعية الدموية

## ORDONNANCE

12/12/2022

Le MURKHA SAMIRA

TP

INR

Pr. ABID-ALLAH Mouhcine  
الأستاذ عبيد الله محسن  
Chirurgien cardio-vasculaire  
جراح قلب والشرابين  
203/205 Bd. de la Résistance 4<sup>ème</sup> étage  
Casablanca - Tél: +212 522 22 45 24

203/205 شارع المقاومة، الطابق الرابع، الدار البيضاء

203/205 Boulevard de la résistance, 4<sup>ème</sup> Etage, Casablanca

Tél: +212 5 22 22 45 24 - Gsm: +212 6 61 23 61 24

Whatsapp: +212 6 16 79 90 09 - Email: prof.abidallah.ccv@gmail.com





# مختبر المستقبل للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Édité le : 22-déc-22



Facture N°: 5835/22

Référence:



Date de prélèvement jeudi 22 décembre 2022

Nom Prénom MOURCHID SAMIRA

Médecin:

Patente (TP) 36155845

ICE 001635929Q00031

Analyses	Cotation B	Total
Iz-Sang (Prise de..)	7	9,38
TP (Contrôle AVK)	33	44,22
	40 B	53,60 dh
	Remise	0,00 dh

Net à payer TTC 53,60 dh

Arrête la présente facture à la somme de CINQUANTE-TROIS DIRHAMS ET SOIXANTE CENTIMES

Dr bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL  
Dr LAHRAR Bahija  
Médecin Biologiste  
29 Bd Abou Bakr El kadiri, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tel : 0522 97 35 23



# مختبر المستقبل للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France

Ex Enseignante à la faculté de médecine

CHU Ibn Rochd Casablanca

DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 22-déc-22



MOURCHID SAMIRA

Date de prélèvement : jeudi 22 décembre 2022

Référence



5 221222 197247

Nom Prénom:

MOURCHID SAMIRA

Médecin

### SURVEILLANCE DES ANTI-COAGULANTS

Analyse	Résultat	Zone thérapeutique
Taux de Prothrombine	24,9 %	25 à 35 %
INR:	2,87 isi	2,0 à 3,4

#### Observations:

AVK : Sintrom®  
Posologie :  
Dose moyenne : mg, par jour.

#### Aliments riches en vitamines K. (liste indicative des principaux aliments)

Richesse en vit. K' (mg Vit. K pour 100 g)	Quantité inhibant l'activité d'1/2 à 3/4 de comprimé de SINTROM®	Aliments	Commentaire
3,0	30 g	Chou, choucroute, chou-fleur, épinards, brocolis, persil.	À éviter
0,8	125 g	Tomates, carotte	Consommation possible sans exagération
0,6	160 g	Foie de veau	
0,5	200 ml	Huile de tournesol	
0,3	330 g	Mûres, fraises, pêches	
0,3	330 g	Haricots verts, haricots blancs, asperges, champignons.	

**Certains médicaments :** Signaler toujours que vous êtes sous AVK. Votre médecin vérifie avant la prescription de tout nouveau médicament l'absence d'interaction avec les AVK.

Nous vous rappelons cependant **de ne pas prendre d'anti-inflammatoires** (VOLTARENE®, FELDENE®, PROFENID®, SURGAM®, NIFLURIL® ...) **ni d'aspirine** (ASPEGIC®, SOLUPSAN®, CATALGINE®...) **sans en parler à votre médecin.**

Si votre TP est < à 15% et/ou l'INR > 4,5 même sans signes hémorragiques, vous devez également consulter votre médecin.

Dr Bahija LAHRAR

Médecin Biologiste

إقامة المدينة العمارية (ج) رقم 29، شارع أبو بكر القادري، سيدي معروف - الدار البيضاء

·Résidence Al Madina, Immeuble J N° 29, Bd Abou Bakr El kadiri, Sidi Maârouf - Casablanca

☎ 05 22 97 35 23 - ☎ 05 22 97 36 87





# مختبر المستقبل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Édité le : 12-déc-22



INPE 093060754

Facture N°: 5657/22

Référence:



2 121222 196956

Date de prélèvement lundi 12 décembre 2022

Nom Prénom MOURCHID SAMIRA

Médecin:

Patente (TP) 36155845

ICE 001635929000031

Analyses	Cotation B	Total
Iz-Sang (Prise de...)	7	9,38
TP (Contrôle AVK)	33	44,22
	40 B	53,60 dh
	Remise	0,00 dh

Net à payer TTC 53,60 dh

Arrête la présente facture à la somme de CINQUANTE-TROIS DIRHAMS ET SOIXANTE CENTIMES

Dr Bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL  
Dr Bahija LAHRAR - Biologiste  
29 Bd Abou Bakr El kadiri, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél : 05 22 97 35 23

إقامة المدينة العمارة (ج) رقم 29، شارع أبو بكر القادري، سيدي معروف - الدار البيضاء

Résidence Al Madina, Immeuble J N° 29, Bd Abou Bakr El kadiri, Sidi Maârouf - Casablanca

☎ 05 22 97 35 23 - 📠 05 22 97 36 87



# مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 12-déc-22



MOURCHID SAMIRA

Date de prélèvement : lundi 12 décembre 2022

Référence



2 121222 196956

Nom Prénom:

MOURCHID SAMIRA

Médecin

### SURVEILLANCE DES ANTI-COAGULANTS

Analyse	Résultat	Zone thérapeutique
Taux de Prothrombine	26,0 %	25 à 35 %
INR:	2,75 isi	2,0 à 3,4

#### Observations:

AVK Sintrom®  
Posologie  
Dose moyenne mg, par jour.

#### Aliments riches en vitamines K. (liste indicative des principaux aliments)

Richesse en vit. K (mg Vit.K pour 100 g)	Quantité inhibant l'activité d'1/2 à 3/4 de comprimé de SINTROM®	Aliments	Commentaire
3,0	30 g	Chou, choucroute, chou-fleur, épinards, brocolis, persil.	À éviter
0,8	125 g	Tomates, carotte	Consommation possible sans exagération
0,6	160 g	Foie de veau	
0,5	200 ml	Huile de tournesol	
0,3	330 g	Mûres, fraises, pêches	
0,3	330 g	Haricots verts, haricots blancs, asperges, champignons.	

**Certains médicaments :** Signaler toujours que vous êtes sous AVK. Votre médecin vérifie avant la prescription de tout nouveau médicament l'absence d'interaction avec les AVK.

Nous vous rappelons cependant **de ne pas prendre d'anti-inflammatoires** (VOLTARENE®, FELDENE®, PROFENID®, SURGAM®, NIFLURIL® ...) **ni d'aspirine** (ASPEGIC®, SOLUPSAN®, CATALGINE®...) **sans en parler à votre médecin.**

Si votre TP est < à 15% et/ou l'INR > 4,5 même sans signes hémorragiques, vous devez également consulter votre médecin.

Dr Bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste