

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

M22- 0009553

154328

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1608 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) X Autre :
 Nom & Prénom : M AZROUZI ELIDRISSIMY TAH
 Date de naissance : 1950
 Adresse : Rue Ahmed Koolmiri Res Nadiapt 13 casa
 Tél. : 0663082895 Total des frais engagés : 881,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
 OPHTALMOLOGISTE
 96, Avenue 2 Mars Résidence Walili Imm A N° 58 Casablanca
 Tél 0522 86 06 57 / 0522 86 06 58
 Date de consultation : 09/02/2023
 Nom et prénom du malade : TALEB Age: 72
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie :
 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 : casa Le : 22/03/23
 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
09-02 2023	Consultation spécialiste	1	300,00	
2/02/23	Chirurgie	30	3000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/02/23	100,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/02/23	B 280 F 2615	4009,00H

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



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

MME TALEB AICHA

Analyses :

Glycémie à jeun
NFS
TP - TCK
Créatinine
Urée
Vitesse de sédimentation

LABO SOCRATE
المختبر الطبي سوكرات
Rég. Mesurel, Rue Socrate, Imm. C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

الدكتور محمد علي بنعبد الرازق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE

96, Avenue 2 Mars Résidence Walili/Imm. A N°6
Tél. 0522 86 05 57/0522 86 05 56 Casablanca

Casablanca , le **09/02/2023**

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI
Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 230000664

CASABLANCA le 13-02-2023

Mme Aicha Ep Azzouzi TALEB

Demande N° 230213A004

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 13-02-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang	E25	E	25.00 MAD
0111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0236	Taux de prothrombine	B40	B	53.60 MAD
0135	Urée	B30	B	40.20 MAD
0223	VS	B30	B	40.20 MAD
	TCA	B40	B	53.60 MAD
Total				400.20 MAD

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 400.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams vingt centimes

LABO SOCRATE
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél : 0522 23 36 03 / 0522 25 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Code Patient : 160613A027
 Date de l'examen : 13-02-2023

Saisie le 13-02-2023 09:11

Mme Aicha Ep Azzouzi TALEB
 Réf : 230213A004
 Prescription :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

			13-06-2016
Leucocytes :	5 620 /mm ³	(3 600-10 500)	7 280
Hématies :	5.52 10 ⁶ /mm ³	(3.85-5.20)	4.87
Hémoglobine :	14.10 g/100mL	(11.80-15.80)	12.70
Hématocrite :	43.9 %	(35.0-45.5)	38.5
VGM :	80 µ ³	(80-101)	79
TCMH :	25.5 pg	(27.0-34.0)	26.1
CCMH :	32.1 %	(30.0-36.0)	33.0

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	40.9 %		43.2
Soit:	2 299 mm ³	(1 500-7 700)	3 145
Polynucléaires Eosinophiles :	2.7 %		3.2
Soit:	151.7 mm ³	(20.0-500.0)	233.0
Polynucléaires Basophiles :	0.4 %		0.4
Soit:	22.5 mm ³	(0.0-200.0)	29.1
Lymphocytes :	48.9 %		41.9
Soit:	2 748.2 mm ³	(1 200.0-6 000.0)	3 050.3
Monocytes :	7.1 %		11.3
Soit:	399.0 mm ³	(100.0-900.0)	822.6
Plaquettes :	282 000 mm ³	(160 000-370 000)	327 000

230213A004 – Mme Aicha Ep Azzouzi TALEB
Date de l'examen : 13-02-2023

VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

VS 1ère heure	6 mm	(0-10)
VS 2ième heure	15 mm	(0-30)

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE
(Automate STAGO STA Compact)

Taux de Prothrombine (Technique chronométrique sur STA Satellite(STAGO))	100 %	(70-100)
INR :	1.00	
Temps de Quick Patient:	13.3 sec.	
Temps de Quick Témoin:	13.3 sec.	

TEMPS DE CEPHALINE KAOLINE

(Technique chronométrique sur Automate STAGO STA Compact)

TCA Temps patient	33.0 sec.	(31.0-41.0)
TCA Temps témoin	34.0 sec.	
TCA Ratio patient/témoin	0.97	(<1.20)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

230213A004 – Mme Aicha Ep Azzouzi TALEB
 Date de l'examen : 13-02-2023

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée 0.26 g/l (0.15–0.50)
 (Dosage enzymatique) 4.33 mmol/l (2.50–8.33)

Créatinine jaffé 6.5 mg/L (5.0–11.0)
 (Dosage cinétique) 57.5 µmol/L (44.3–97.4)

Glycémie à jeun 1.17 g/L (0.83–1.10)
 (Hexokinase G6PD-H) 6.49 mmol/L (4.61–6.11)

13-06-2016
 7.7

13-06-2016
 1.33

LABO SOCRATE
 مختبر التحليلات الطبية سقراط
 Réservez votre rendez-vous à : Immeuble C N°4 - 20 000 Casablanca
 Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
 Email : labo.socrate@menara.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI
 مختبر التحليلات الطبية سقراط
 laboratoire de biologie médicale Socrate