

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8189

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN NMKA DEM Abdellah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Age:

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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.

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) :



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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° W21-790550

Maladie

Matricule : 8183

Dentaire

Société : RAY

Optique

Autres

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BEN NOUNA Abdellah

Date de naissance : 13/11/60

Adresse : 347, Et M'hawakbil Dan Brizgier

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Lalla BENNOUNA
RDC Rue 11 mly Thami Mazola
Medecine Gé. Echographie
Nutrition
Tel 05 22 93 31 72

Date de consultation : 18/04/23

Nom et prénom du malade : Ben m'kaddem D'haine

Age : 49 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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 : Casablanca

Le : 28/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie.

N° W21-790550

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNIDP N° : A-A-215/2019

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
12/04/23	C		200,-	Dr Laila BENOUNA Médecine Générale, Photographe Nutrition DC Rue 1, 1000 Thann Mazol Télé: 03 82 23 31 72

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dar Bouazza Rabat 12/04/23	12/04/23	16,60

ANALYSES - RADIographies				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
 LABA PLUS Casablanca 21, Rue Abdellah Ben Amor - Casablanca	11-04-23	RG10+PC	819,10 DH	

— VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																					
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (Rows for recording treated teeth)	Nature des Soins (Rows for recording nature of treatments)	Coefficient (Rows for recording coefficients)	INP : <input type="text"/>																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
				MONTANTS DES SOINS																	
				DEBUT D'EXECUTION																	
				FIN D'EXECUTION																	
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX			
						H	25533412	21433552													
						D	00000000	00000000													
						B	00000000	00000000													
						G	35533411	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															

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليل بونو

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بالآلات متخصصة

Casablanca le : 12/04/23 الدار البيضاء في :

- a/FS
- Ig E
- TGO - GP
- urée - gley
- cholestérol gley

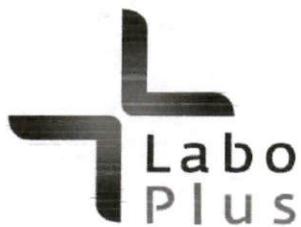


Dr. Laila Bennouna
Médecine Générale - Echographie
7 RDC Rue 11, Moulay Thami et Rue 11 - Mazola
Casablanca Tel: 05.22.93.31.72

7. الطابق السادس، زنقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.: 05.22.93.31.72

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053



Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليلات الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في
التحاليلات الطبية

Casablanca le 12-04-2023

Mr BENMKADDEM Mohcine Youssef

FACTURE N° B230400609

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	TraITEMENT échantillon sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0354	IgE totales	B200	B

Total des B : 610

TOTAL DOSSIER : 842.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
huit cent quarante-deux dirhams quarante centimes



Mr BENMKADDEM Mohcine Youssef

Prescripteur : Dr BENNOUNA LAILA

Casablanca le : 13-04-2023

Du : 12-04-2023

Référence : B230400609

Dr Zizi

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

Hématies	5.7	M/mm ³	(4.2-5.7)
Hémoglobine	16.4	g/dL	(14.0-17.0)
Hématocrite	47	%	(40-52)
VGM	82	μ ³	(80-95)
TCMH	29	pg	(28-32)
CCMH	35	g/100mL	(30-35)

Formule leucocytaire

Leucocytes	7 110	/mm ³	(4 000-10 000)
Neutrophiles	54	% soit	3 839 /mm ³
Eosinophiles	1	% soit	71 /mm ³
Basophiles	1	% soit	71 /mm ³
Lymphocytes	37	% soit	2 631 /mm ³
Monocytes	7	% soit	498 /mm ³

Numération plaquetttaire

Plaquettes	268 000	/mm ³	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	10.6	fl	(6.0-11.0)

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun	0.93	g/L	(0.70-1.10)
	5.16	mmol/L	(3.89-6.11)



Mr BENMKADDEM Mohcine Youssef

Prescripteur : Dr BENNOUNA LAILA

Casablanca le : 13-04-2023 Du : 12-04-2023

Référence : B230400609

		Normes	Antériorités
Transaminase GOT (ASAT)	24 UI/L	(10-45)	
Transaminase GPT (ALAT)	13 UI/L	(10-40)	
Urée	0.22 g/L 3.67 mmol/L	(0.18-0.45) (3.00-7.50)	
Cholestérol total	1.71 g/L 4.41 mmol/L	(1.30-2.00) (3.35-5.16)	
(Normes: Recommandations AMCAR de février 2015)			
Cholestérol - HDL	0.70 g/L 1.81 mmol/L	(>0.40) (>1.03)	
Cholestérol - LDL	0.92 g/L 2.37 mmol/L	(<1.60) (<4.13)	

Objectifs du LDL-cholestérol :Recommandations AFSSAPS

Prévention primaire :

Absence de facteur de risque	:	< 2.20 g/L	soit	5.7 mmol/L
1 facteur de risque	:	< 1.90 g/L	soit	4.9 mmol/L
2 facteurs de risque	:	< 1.60 g/L	soit	4.1 mmol/L
Plus de 2 facteurs de risque	:	< 1.30 g/L	soit	3.4 mmol/L

Prévention secondaire :

Maladie coronarienne	:	< 1.00 g/L	soit	2.6 mmol/L
----------------------	---	------------	------	------------

Les facteurs de risque sont l'âge (>50 ans pour l'homme et >60 ans pour la femme), les antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, le tabagisme et le cholestérol HDL < 0.40 g/l(1.0 mmol/l)

Triglycérides	0.45 g/L 0.51 mmol/L	(<1.50) (<1.71)
---------------	-------------------------	--------------------





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليل الطبية

Mr BENMKADDEM Mohcine Youssef

Prescripteur : Dr BENNOUNA LAILA

Casablanca le : 13-04-2023 Du : 12-04-2023

Référence : B230400609

Normes

Antériorités

ALLERGIE

Immunoglobulines E (IgE)

(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

82.8 UI/mL

(<150.0)

