

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2374

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAROUK HAFIDA

AB9903

Date de naissance : 1-1-53

Adresse :

Tél. : 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 :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

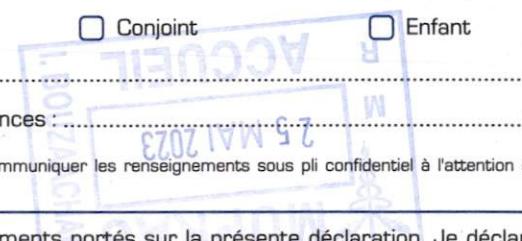
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Laboratoire B.I.R. 117, Bd. du CASABLANCA	13/05/23	B:350+10%	494.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

	L'EXECUTION	



Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue
249, Rés. El Mansour, 1er étage Appt. N°1
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 39 76 70

Nom/Prénom :

O. Fouad Hafida

Age :

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferine

Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Glucose

- Glycémie à jeun
- PP
- Hyperglycémie pa VO
- Hémoglobine gliquée

Inogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl-
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HCO3-)
- Urée
- Crétatine
- Acide Urique

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatasées alcalines (PAL)
- LDH
- Transaminases (ASAT, ALAT)
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP
- Protidénie
- Albumine

Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl-
- Urée
- Crétatine

Autres:

Bilan Biologique

Sexe : M F

Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Sérologie et immunologie

- VDRL - TPHA
- Hépatite B
- Hépatite C
- Facteur Rhumatold: (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps Anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément C3 - C4 - CH50

Examen des Urines

- Protéine de 24h
- ECBU (+Antibiogramme)
- Microalbuminurie de 24h

Laboratoire Dr. Hazzar
111, Bd. Bir Anzerane
CASABLANCA

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 13-05-2023

Mme Hafida FAROUK

FACTURE N°	2305131034
------------	------------

Récapitulatif des analyses

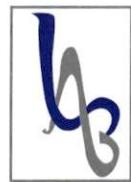
CN	Analyse	Val	Clefs
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
	Cholestérol Total	B30	B
	Proteinurie des 24h	B30	B
	Examen cytobactériologique des urines	B150	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total de B : 350

TOTAL DOSSIER	494.00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingt-quatorze dirhams

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane
CASABLANCA



Prescripteur : Dr ICHRAQ NASSIRI

Dossier ouvert le : 13-05-2023 09:50

Edité le : 16-05-2023

Réf : 2305131034

Mme FAROUK Hafida

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 2

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Cholestérol total:	2.13 g/l 5.51 mmol/L	(<2.00) (<5.17)	23-04-2020 2.26
Cholestérol HDL:	0.69 g/L 1.78 mmol/L	(>0.40) (>1.03)	23-04-2020 0.65
Cholestérol LDL:	1.26 g/L 3.26 mmol/L	(<1.60) (<4.14)	23-04-2020 1.32
Triglycérides:	0.91 g/L 1.04 mmol/L	(0.40-1.50) (0.46-1.71)	23-04-2020 1.46

BIOCHIMIE URINAIRE

Sous réserve d'une bonne collecte des urines de 24H

Diurèse de 24h:	3 500 ml
Proteinurie:	0.07 g/l
Soit:	0.25 g/24h (<0.15)

Sous réserve d'une bonne collecte des urines de 24H

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect : Clair.

*LABORATOIRE D'ANALYSES
 DE BIOLOGIE MÉDICALE
 117, Bd. Bir Anzarane - Casa
 ICE: 001748386000083
 INPE: 093007196*

Dr A. Azeddoug

Médecin biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901



BIOCHIMIE PAR BANDELETTE

06-07-2019

pH:	5.5	5.5
Glucose:	Absence.	
Proteines:	Absence.	
Corps Cétoniques:	Absence.	
Sang:	Absence.	

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes :	<10 / mm ³	(0-10)	<10
Hématies :	<5 / mm ³	(0-5)	<5
Cellules épithéliales :	Absence		
Cylindres :	Absence		
cristaux:	Absence		

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct : Absence de germes
Culture : Négative.

Fin du compte rendu

Dr A. Azeddoug
Laboratoire d'analyses
de biologie médicale
117, Bd. Bir Anzarane - Casa
ICE: 001748386000083
INPE: 093001196

Médecin biologiste
Dossier Validé par :

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Validé par :