

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

- Reclamation : 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

M23-006018

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 500,49 Société : 168746

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABON OUBIOLA KHADOUJ

Date de naissance :

Adresse : DABWIOUAD BLOC 501 N° 376 H.H.

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/07/2023

Nom et prénom du malade : ABON OUBIOLA KHADOUJ Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Artrite

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
27/12/23				Dr. Omar EL GHAMDI Hématologie Clinique Adultes et Enfants 223, Bd. Abdelhakoum - Casablanca - Tél: 05 22 22 18 56 E-mail: omar.ghamdi@gmail.com

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
LABORATOIRE HAY HASSANI Dr. Samira BENDABOU Biologiste POC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani Tél: 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 Fax: 05 22 89 69 88	08/07/23	B 900	1090,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

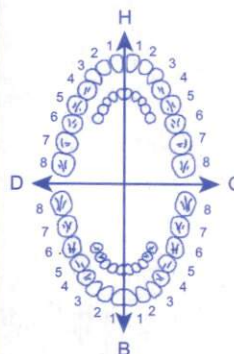
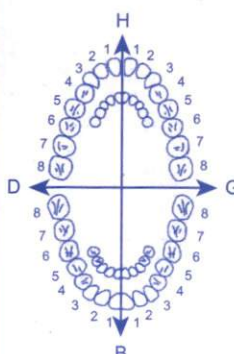
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div> G </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

Dr Omar El Graoui

Médecin spécialiste . Hématologie clinique
Adultes et enfants

Diplômé des universités de Paris en

Hématologie

Greffe de cellules souches hématopoïétiques

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Ancien interne du CHU Ibn Rochd



د. عمر الأجرأوي

أخصائي في أمراض الدم
البالغين والأطفال

خريج جامعة باريس ٧

أمراض الدم

زرع الخلايا الجذعية للدم

طبيب داخلي سابقاً بمستشفيات باريس

طبيب داخلي سابقاً بالمستشفى الجامعي

أبن رشيد

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

CASABLANCA, LE

Dr. Omar EL GRAOUI
HÉMATOLOGIE CLINIQUE
ADULTE ET ENFANT
223, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 22 18 56
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com

07/07/2013

Mme ABOU OBAIDA KHADDOUJ

Prière de réaliser le bilan suivant :

1. Dosage de vitamine B9 et de vitamine B12
2. Electrophorèse des protides sériques

Remerciements

Dr. Omar EL GRAOUI
HÉMATOLOGIE CLINIQUE
ADULTE ET ENFANT
223, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 22 18 56
E-mail: omar.elgraoui@gmail.com



Casablanca, le : 08/07/2023

Dossier N° : 080723-026



Nom : Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Code Patient : 18-02359 Prélèvement du: 08/07/2023 09:59:

Demandé par Dr : EL GRAOUI OMAR

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES IMMUNOLOGIQUES

ELECTROPHORESE DES PROTEINES

Analyse sous traitée

Albumine	:	51,20	%	(55,8 - 66,1)
Alpa1-globulines	:	6,60	%	(2,9 - 4,9)
Alpha2-globulines	:	12,60	%	(7,1 - 11,8)
Bêta1-globulines	:	6,20	%	(4,7 - 7,2)
Bêta 2 - globulines	:	5,00	%	(3,2 - 6,5)
Gamma-globulines	:	18,40	%	(11,1 - 18,8)
Protides totaux	:	67,0	g/l	(64 - 83)
Albumine	:	34,3	g/l	(40,2 - 47,6)
Alpa1-globulines	:	4,4	g/l	(2,1 - 3,5)
Alpa2-globulines	:	8,4	g/l	(5,1 - 8,5)
Bêta1-globulines	:	4,2	g/l	(3,4 - 5,2)
Bêta2-globulines	:	3,4	g/l	(2,3 - 4,7)
Gamma-globulines	:	12,3	g/l	(8 - 13,5)
Rapport Albumine/Globuline (A/G) :	:	1,05		(1 - 1,4)

COMMENTAIRE

: Hyperalpha1globulinémie.

VITAMINES

Valeurs Usuelles

Vitamine B12	:	291,00	pg/ml	(197 - 771)
(Technique : chimiluminescence)				
Folates sériques	:	5,73	ng/ml	(Supérieur à 3,89)
(Technique : chimiluminescence)				

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Biologiste
RDC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Tél. : 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax : 05 22 89 69 88

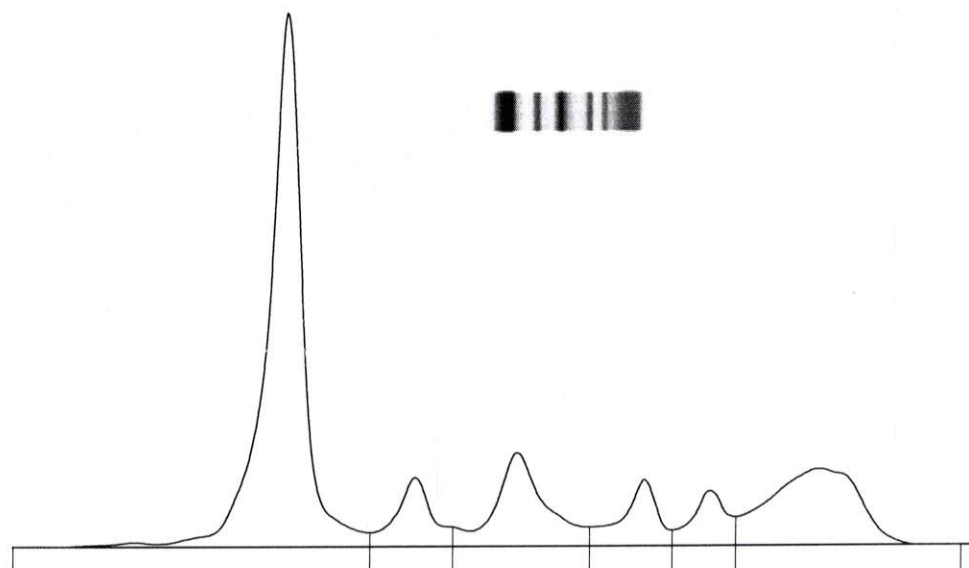
Nom/Prénom : **ABOUBIDA Khaddouj**

Date de prélèvement : 10/07/2023

Dossier 162307101171

Electrophorèse des protéines sériques

Technique capillaire Minicap flex piercing Sebia



Nom	%		Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	51,2	<	55,8 - 66,1	34,3	40,2 - 47,6
Alpha 1	6,6	>	2,9 - 4,9	4,4	2,1 - 3,5
Alpha 2	12,6	>	7,1 - 11,8	8,4	5,1 - 8,5
Beta 1	6,2		4,7 - 7,2	4,2	3,4 - 5,2
Beta 2	5,0		3,2 - 6,5	3,4	2,3 - 4,7
Gamma	18,4		11,1 - 18,8	12,3	8,0 - 13,5

P.T. :67 g/L

Rapp. A/G : **1,05**

Commentaire
Hyperalpha1globulinémie.

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques

Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2023-004384

Date 08/07/2023

Patient Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Date Prélèvement : 08/07/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
ELECTROPHORESE DES PROTEINES	100	120,00
Vitamine B12	400	480,00
Folates sériques	400	480,00
Total B	900	1 080,00
APB	1,0	10,00
Majoration de garde		
Total		1 090,00

Note d'honneur: Mille quatre-vingt-dix dirhams***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Biologiste
RDC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Tél : 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax : 05 22 89 69 88