

# 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 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.
- L'acte confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de famille.

## 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

- Information : contact@mupras.com
- Précharge : 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 : 01422 Société : A76435

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENAMARA MOHAMED

Date de naissance : 07/08/1951

Adresse :

Tél. : 0661077491 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Hind EL HAJJADIB  
Cardiologue Interventionnelle  
Cardiologue Interventionnelle  
120, Bd. My Idriss 1er. Résidence My Idriss  
2ème Etage - N° 1 CASABLANCA  
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 78  
ICE : 061620537000031

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/09/2023

Nom et prénom du malade : Benamara Mohamed. Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Docteur Mohamed

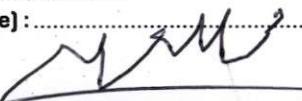
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 22 SEP. 2023

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
2009 2013	6		Dr. Hind Cardiologue 1er étage - N° 4 CASABLANCA Etage - N° 4 CASABLANCA 2074 - Fax: 0522 86 20 73 1625537000691	 Dr. Hind Cardiologue 1er étage - N° 4 CASABLANCA Etage - N° 4 CASABLANCA 2074 - Fax: 0522 86 20 73 1625537000691

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien <b>INPE.092051283</b>	Date	Montant de la Facture
<b>AMRANI M'hamed</b> Pharmacie SAAD 44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex. Jemaa el) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 86	15.09.23	58.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE POLYCLINIQUE Dr. Amal TAUOUAKALNA 20, Bd. My. Idriss 1er - Casablanca Tél : 05 22 86 01 90 Tél/Fax : 05 22 86 07 84</p>	02/09/23	B34.0 + p/t	480, 6.0 dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

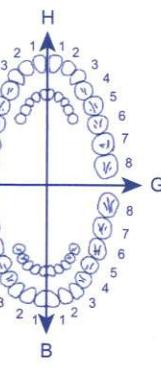
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	$  \begin{array}{r l}  H & 21433552 \\  25533412 & 00000000 \\  \hline  D & 00000000 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  B & 35533411 \\  35533411 & 11433553  \end{array}  $			Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**Dr Hind EL FILALI ADIB**

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

**الدكتورة هند الفيلالي أديب**

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

**15 septembre 2023**

**BENAMARA MOHAMED**



**CARDENSIEL 5mg, Comprimé pelliculé sécable**

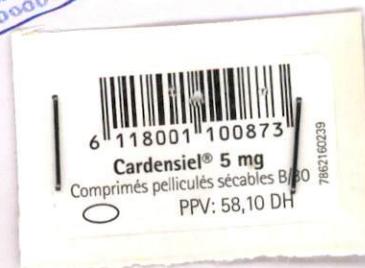
1/2 comprimé x2 par jour, pendant 1 Mois

MATIN ET SOIR

58.10

**AMRANI M'hamed**  
  
 Pharmacie SAAD  
 44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid  
 (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca  
 Tél: 05 22 25 34 85

Dr. Hind EL FILALI ADIB  
 Cardiologue Interventionnelle  
 120, Bd. My Idriss 1er- Résidence My Idriss  
 2ème Etage - N° 4 CASABLANCA  
 Tel: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76  
 ICE : 001625537000091



**Dr Hind EL FILALI ADIB**

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Readaptation cardiaque

**الدكتورة هند الفيلالي أديب**

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خرسچانه كلية الطب بيوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

Casablanca, le :

02/08/2023

Nom :

M<sup>r</sup> Benamara. M<sup>ed</sup>.

Examen sanguin

- NFS-Pq
- CRP
- TP-INR
- ASLO
- Glycémie à jeun
- HbA1C
- Urée - Créatinine
- Potassium
- Ionogramme sanguin
- Cholestérol total
- HDL-LDL
- Triglycérides
- TGO-TGP-GGT-PAL
- Acide urique
- TSHs
- T3-T4
- PSA
- Troponine
- CPK-CK MB
- LDH
- D-Dimères
- BNP
- VS

Examen des urines

- Microalbuminurie de 24 h
- ECBU
- Ionogramme urinaire

Autres :

Dr. Hind EL FILALI ADIB  
Cardiologue  
Cardiologue Interventionnelle  
120, Bd. My Idriss 1er - Résidence My Idriss  
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA  
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 70  
ICE : 0016255370000001

LABORATOIRE POLYBIO  
Dr. Amal TACOUAKALNA  
120, Bd. My Idriss 1er - Casablanca  
Tél: 05 22 86 01 90  
Tél./Fax: 05 22 86 07 84

# LABO. D'ANALYSES MEDICALES POLYBIO

TAOUAKALNA AMAL - Pharmacien Biogiste -

120 BD. MOULAY IDRIS 1ER CASABLANCA

QUARTIER DES HOPITAUX 1 ER ETAGE

RC: 247908 Patente: 36350070 CNSS: 2359975 I.F.: 42023870 ICE: 001613460000056 INPE:093000941

**Facture** 18699

CASABLANCA Le : 02/09/2023

Analyses effectuées le: 02/09/2023

Pour.....: **Mr. BENAMARA MOHAMED**

Sur prescription du : Dr HIND EL FILALI ADIB

Code.....: B4348



Organisme.....: **POLYBIO**

## Bilan:

UREE=B30 CREAT=B30 TROP=B250 GLY=B30

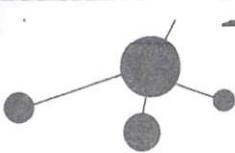
Total : B 340

Montant Net : 480.60 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE CENT QUATRE VINGT Dhs 60 Cts

LABORATOIRE POLYBIO  
Dr. Amal TAOUAKALNA  
120, Bd. My. Idries 1er - Casablanca  
Tél : 05 22 86 01 90  
Tél : 05 22 86 07 84



Prélèvement du : 02/09/2023  
Référence : 30902509



B4348

Patient : **Mr. BENAMARA MOHAMED**  
Médecin: **Dr. HIND EL FILALI ADIB**  
POLYBIO

## BIOCHIMIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
Glycémie à jeun.....:	<b>1.11</b>	g/l	(0.70 - 1.10)	1.30 (25/08/20)
Soit .....	6.16	mmol/l	(3.8-6.01)	7.22 (25/08/20)
Urée..... :	<b>0.25</b>	g/l	(0.15 - 0.50)	
Soit .....	4.15	mmol/l	( 2.5-7.5 )	
Créatinine..... :	<b>8.6</b>	mg/l	(7 - 13)	
Soit .....	75.7	µmol/l	( 62-115 )	

## **EXAMENS SEROLOGIQUES**

TROPONINE IC.....: **0.04** ng/ml (**< 0.06**) 0.06 (25/08/20)

( Tech . AIA 360 )

LABORATOIRE POLYBIO  
Dr. ABDERRAHMANE ALNA  
120, Bd. M. MASSA, Casablanca  
Tel: 01 24 60 01 90  
Fax: 01 22 86 07 84