

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

M22- 0022003

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1359

Société : 196063

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mechlouc Benazzza

Date de naissance : 1949

Adresse : Res El mammouria imm.06 App. 19 Tabriguet Sale.

Tél. : 06.23.39.51.99 Total des frais engagés : 803,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2014

Nom et prénom du malade : Mechlouc Benazzza Age : 1969

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ME - Angine de poitrine

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) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Chèche et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/02/24	Cardiologie	3000	DR ELBEKRI	AN. Mohamed
01/02/24	Cardiologie	0	DR ELBEKRI	AN. Mohamed

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01-2-2014	

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>INSTITUT DE RADILOGIE</b> <b>DE L'UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE</b> <b>DIJON</b> <b>10, rue de l'Université</b> <b>21000 DIJON</b> <b>Téléphone : 03 80 36 00 00</b> <b>Télécopie : 03 80 36 00 01</b> <b>E-mail : <a href="mailto:iru@u-bourgogne.fr">iru@u-bourgogne.fr</a></b> <b>Site Internet : <a href="http://www.u-bourgogne.fr/iru">www.u-bourgogne.fr/iru</a></b>	<u>01</u> <u>02</u> <u>2024</u>		 <b>50,00</b>

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		B	
25533412	21433552	00000000	00000000
D			
00000000	00000000	35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

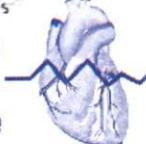
A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in three rows: upper, lower, and lower. The numbers are: upper row (left to right): 5, 6, 7, 8; lower row (left to right): 8, 7, 6, 5, 4, 3; lower row (right to left): 3, 2, 1, 1, 2, 3. A horizontal arrow points from the left side (D) to the right side (G) of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Coeur, des Vaisseaux  
et de l'Hypertension Artérielle  
Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire  
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



الدكتورة البكري بشرى

اختصاصية في أمراض القلب

الشرايين والضغط الدموي

الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le

01/02/2011

سلافى

Mr MESSAMOUR. Brahim

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 23E007  
PER : 05/2027



34.60 m drospirenone  
40 mg x 21

58.10 x 3 contraceptive

20.00 x 6 lubiprostone  
42.00 + 2 m vitamin

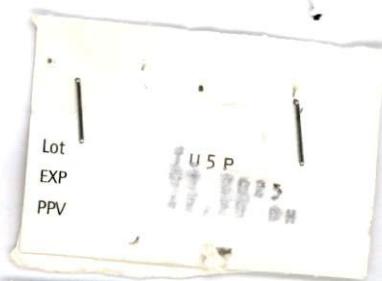


Dr. ELBEKRI Bouchra  
CARDIOLOGUE  
Résidence Oum Elkhir I, Appt. 3  
Avenue Mohammed V, Tabriquet - Salé  
Tél: 05 37 86 64 64 elbekrib@gmail.com

Rés. Oum Elkhir I, Appt 3 1er Etg. Avenue Mohammed V Tabriquet - Salé  
( entre la poste et clinique tabriquet ) Tél./Fax: 05 37 86 64 64 elbekrib@gmail.com

Médicament soumis  
à la réglementation  
en médecine interne.

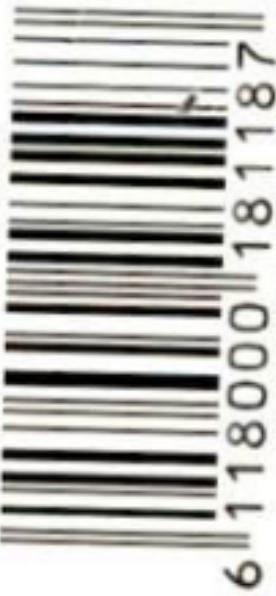
Médicament soumis  
à la réglementation  
en médecine interne.



ستروت  
4 ملغ

اسپينوكومارول

**Sintrom® 4 mg**  
Acétopamorphol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

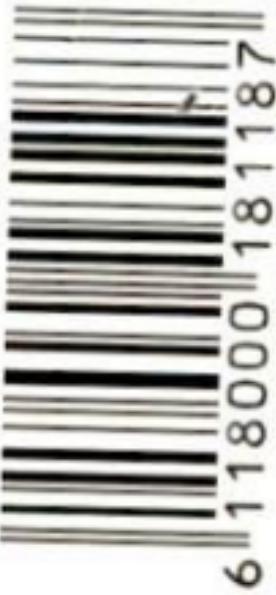
20,00

مکمل غذایی مارک ۴۲۹

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

**Sintrom® 4 mg**

Acétopamorphol 10 comprimés



۴۲۹  
ملع

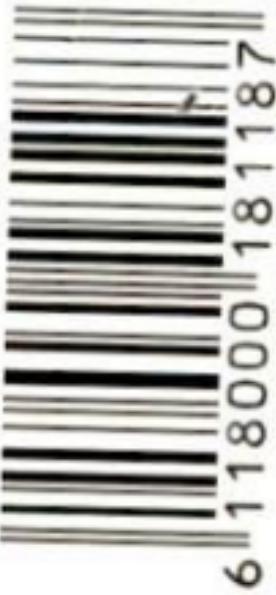
PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

ستروت  
4 ملغ

اسپينوكومارول

**Sintrom® 4 mg**  
Acétopamorphol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

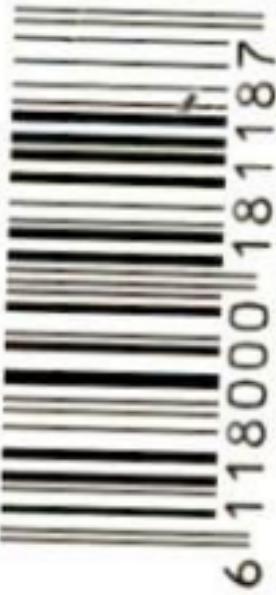
PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

ستروت  
4 ملغ

اسپينوكومارول

**Sintrom® 4 mg**  
Acétopamorphol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

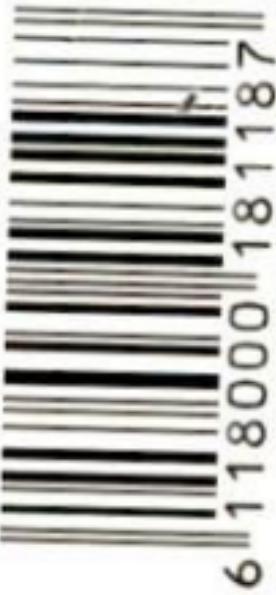
PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

ستروت  
4 ملغ

اسپينوكومارول

**Sintrom® 4 mg**  
Acétopamorphol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

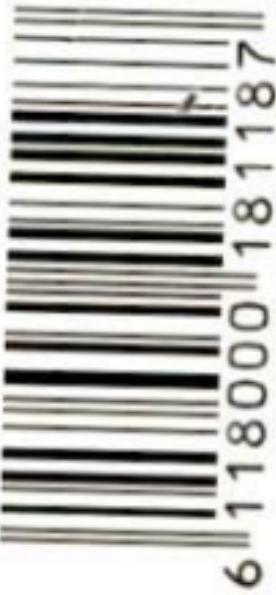
PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

ستروت  
4 ملغ

اسپينوكومارول

**Sintrom® 4 mg**  
Acétopamorphol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

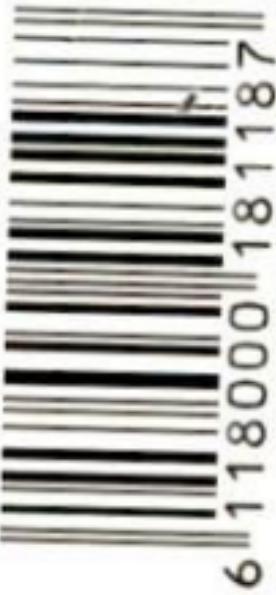
20,00

مکمل غذایی مارک ۴۲۹

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

**Sintrom® 4 mg**

Acétopamorphol 10 comprimés



۴۲۹  
ملع

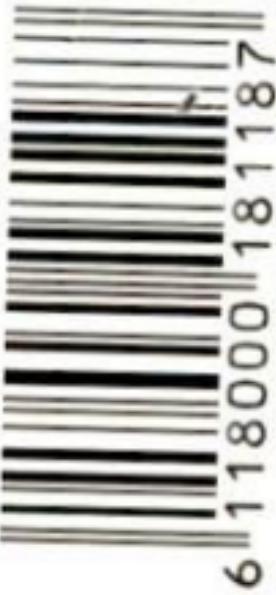
PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

ستروت  
4 ملغ

اسپينوكومارول

**Sintrom® 4 mg**  
Acétopamorphol 10 comprimés



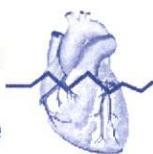
Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

# Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Coeur , des Vaisseaux  
et de l'Hypertension Artérielle  
Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire  
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



## الدكتورة البكري بشرى

اختصاصية في أمراض القلب

الشرايين والضغط الدموي

الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le ..... 01/11/2011 ..... سلا في

Dr. MECHNIKOUR. BMA 28A

M 9 SNR

CENTRE DE BIOLOGIE  
TABRIQUET CBT - Salé  
Av. Med V, résidence Oum Elkheir 1.  
Appt. 01. Tabriquet - Salé  
Tel/Fax : 0537 86 01 02  
GSM : 0562 212 213

Dr. ELBEKRI Bouchra  
CARDIOLOGUE  
Résidence Oum Elkheir 1, Appt. 3  
Av. Mohamed V, Tabriquet - Salé  
Tel.: 05 37 86 64 64

Rés. Oum Elkheir 1, Appt 3 1er Etg. Avenue Mohammed V Tabriquet - Salé  
( entre la poste et clinique tabriquet ) Tél./Fax: 05 37 86 64 64 elbekrib@gmail.com

**CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET - CBT SALE**

Av. Mohamed V, résidence OUM EL KHEIR 01, Appt: 01, Tabriquet, Salé

Tél / Fax : 05 37 86 01 02

Email : [centredebiologietabriquet.cbt@gmail.com](mailto:centredebiologietabriquet.cbt@gmail.com)**Facture****Patient : Mr MECHHOUR Bouazza****Date prélèvement : 01/02/2024**

Analyses	Valeur en B
TP-INR (Suivi de traitement par AVK)	40
<b>Total B</b>	40
<b>APB</b>	11,50
<b>Total</b>	50,00

*Arrêtée la présente facture à la somme de : cinquante dirhams \*\*\**

Centre de BIOLOGIE  
TABRIQUET CBT - Salé  
Av. Mohamed V, résidence Oum El Kheir  
Appt: 01, Tabriquet, Salé  
Tél/Fax : 0537860102  
GSM : 0662212213



Salé le 01/02/2024

Compte rendu d'analyses

Dr HANDOR NAJAT

د. حضور نجاة

Dr EL ALAMI SANAE

د. العلمي سناة

Biologistes médicales  
Anciennes internes des CHU de Rabat  
Diplôme universitaire en assurance qualité

إحديائين طبيتين  
دالخليتين ساقفين بالمستشفى الجامعي بالرباط  
دبلوم جامعي في ضمان الجودة

Dossier N° : 010224-033 Pvt du: 01/02/2024 12:18

Nom : Mr MECHHOUR Bouazza

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

INR (Suivi de traitement par AVK)

(Technique : Chronométrique-STAGO)

Renseignements :

Nom du Médicament	:	Sintrom	Valeurs Usuelles	Sintrom (09/10/23)
Posologie Journalière	:	1/2 cp/jr		1/2 cp/jr (09/10/23)
(Sous réserve des informations fournies)				1 cp/jr (18/05/23)

Temps de Quick Malade

: 27,10 sec.

21,30 (09/10/23)

Taux de Prothrombine

: 32,10 % ( 70 - 100 )

44,70 (09/10/23)

INR

: 2,55 ( 2 - 3 )

1,87 (09/10/23)

Résultat contrôlé

1,42 (18/05/23)

1,52 (13/02/23)

1,75 (01/11/22)

2,40 (08/07/22)

~~~

Interprétation :

- Prévention et traitement des thromboses veineuses : 2 - 3
- Prévention et traitement des embolies pulmonaires : 2 - 3
- Fibrillation auriculaire : 2 - 3
- Prothèse valvulaire : 3 - 4.5
- Thromboses systémiques récidivantes : 3 - 4.5

Le risque hémorragique est majoré lorsque l'INR est supérieur à 5

Docteur S.EL ALAMI  
Biologiste Médicale

CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET CBT - Salé  
Av. Med V, Résidence Oum El Kheir 1,  
Appt : 01, Tabriquet - Salé  
Tel/Fax : 0537 86 01 02

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement