

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 canaux, 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 canaux.

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° P19- 053165

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320 Société : Retraite 197619
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RANNAI Abdelkader
 Nom & Prénom :
 Date de naissance : 13/12
 Adresse : Rue 1 N° 26 Drou El Kharj
 Tél : 0981358 Total des frais engagés : 596 + 574,20 = 1170,20 Dhs
 16394

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 / 11 / 2022
 Nom et prénom du malade : KHAIR Fatah Age : 60 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Remplacement de denture
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : N/A

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 : 2022 / 12 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :



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

MOURE TOUFIK
 GABRILOGUE
 INPE: 091026831

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
29/11/22	596,60
29/11/22	514,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
27/12/22	63,0	✓
30/12/22	63,0	✓

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
02/01/23	340 x 1,34	63,0

RELEVÉ 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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Casablanca, le :

ORDONNANCE

Handwritten signature

Nom :

Prénom : *KHATAT RATIM*

Handwritten numbers:
14330
4006 674
9282 90
18120 101

صيدلية الحبيب
PHARMACIE DE L'Hôpital
Quartier Nicolas Rue La Fontaine
Vo 56.57 = MOHAMMEDIA
Tél: (03) 31 51 50

LOT: M0749
PER: 03/2024
PPV: 87.00 DH

87.00
1) Brovanic 500



2) 79.70



3) Azix 500
Handwritten numbers:
14330

PPV 79DH70
PER 06/25
LOT L2208

LOT 221813
EXP 05/2024
PP 143-301H
143,30

4) Bolipax 500
Handwritten numbers:
489.90
Handwritten text:
14 x 4/5

Handwritten signature

Cachet et Signature

5) Nouex 300
Handwritten numbers:
296.00
Handwritten text:
14 x 4/5



LOT 221813
EXP 05/2024
PP 143-301H
143,30

221347
05 2026
31.30

LOT : 22E009
PER : 04 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



Ministère de la Santé

Dr. Ben M'Sik

ORDON

20,00
PPV Exp N° Lot

20,00
Exp N° Lot

222024
05 2026
31.30

مندوبه عماله مقاطعات ابن مس
المركز الإستشفائي الإقليمي ابن

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029



ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029

Prénom : KHIAATE FATIMA

P RATHAC

25.00

1/ Digoxine 1 up 15

2/ 89.70

3/ Cordone 1 up 15

4/ 113.60

5/ Aldactone 50mg 1 up 15

6/ 103.80

7/ Lasilix 1 up x 215 3

8/ 69.60

9/ Zylor 1 up 15 31.30

10/ Simton 3/4 up 15

11/ 120.00 1 up 15

12/ 514.70

PHARMACIE DE L'Hôpital
Quartier Nicolas Rue La Fontaine
No 5657 = MOHAMMEDIA
Tél : (03) 31-51-66



6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

89,70



LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

LOT : 22E004
PER : 01 2026

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

N° Lot : 20,00

N° Lot : 20,00

N° Lot : 20,00

Cachet et Signatur

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118001 060468

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle
Echocardiographie doppler - Holter
tensionnel - Holter rythmique
Epreuve d'effort
Traitement des varices
Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرائين
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني

إختصاصي في أمراض القلب والشرائين

وارتفاع الضغط الدموي

التشخيص بالأمواج فوق الصوتية والدوبلر
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة
تسجيل مستمر لتخطيط القلب لمدة 24 ساعة
تخطيط القلب عند المجهود

علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)

بالموعد

Casablanca, le :

26/12/2008

الدار البيضاء، في :

Nom :

KHATIB

RATIB

Ep KANNALI

Sous signature

TP - INIL

مختبر ابن ياسين
LABO IBN YASSINE
Rd. Bir Anzarane Rue de Fès
Mohammadia - Tél : 05 23 32 34 60

LABO
Dr. A. BOUTALIER BIOLOGISTE
Rue Yassine
Tél : 05 23 32 34 60
Fax : 05 23 32 64 01

LABO
Dr. A. BOUTALIER BIOLOGISTE
Rue Yassine
Tél : 05 23 32 34 60
Fax : 05 23 32 64 01

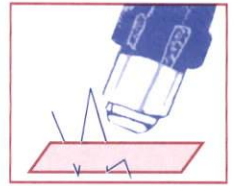
LABO - Ibn Yassine
Dr. BOUTALIER BIOLOGISTE
Rue de Fès - Mohammadia
Tél : 05 23 32 34 60 / Fax : 05 23 32 34 61

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Cœur
et de l'Hypertension artérielle
Rue 4, Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira
Tél/Fax : 0522 59 59 00 - Case

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le :

عدم توقف الوصفة حتى الموعد المقبل في :

1, زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكديرة (النيل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1 Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca
Tél./Fax : 0522 59 59 00 - GSM : 0636 36 61 36 - E-mail : bennanimedali@yahoo.fr



Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

INPE : 093001816



1GC4395

Prélèvement du : 27/12/2022

Référence : 212NC27929

27/12/2022

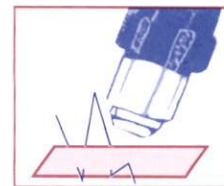
Mme RAHHALI FATIMA

Médecin: Dr.

EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE (sysmex KX 21N)			
Globules rouges.....:	4.59	M/mm3	Femme (4.0 - 5.4)
Hémoglobine.....:	12.2	g/100 ml	(11.5 - 15.5)
Hématocrite.....:	36	%	(35 - 47)
V.G.M.....:	78	μ3	(80 - 95)
T.C.M.H.....:	27	pg	(27 - 32)
C.C.M.H.....:	33.9	%	(32 - 36)
Plaquettes.....:	180000	/mm3	150000-400000
Globules blancs.....:	5 100	/mm3	(4.000 - 10.000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles: soit.....:	54 2754	% /mm3	(50-75) (2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles: soit.....:	1 51	% /mm3	(0-4) (< 400)
Polynucléaires Basophiles...: soit.....:	-	% /mm3	(0-1) (< 100)
Lymphocytes.....: soit.....:	39 1989	% /mm3	(25-35) (1500 - 2100)
Monocytes.....: soit.....:	6 306	% /mm3	(2-8) (100 - 800)

LABO IBN YASSINE
Bd. Bir Anzarane - Rue de Fès
326401



1GC4395

Prélèvement du : 27/12/2022

Référence : 212NC27931

27/12/2022

Mme RAHHALI FATIMA

Médecin: Dr. BENNANI

EXAMENS DE SANG
HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Taux de prothrombine (Temps de quick, TP) (Technique chronométrique-Stago)			
Temoin.....:	12.5	sec	12.5 (30/11/22)
Patient.....:	55.4	sec	26.9 (30/11/22)
TP.....:	<12	%	
INR.....:	6.8		2.7 (30/11/22)
(International Normalized Ratio)			

Valeurs de référence de l'INR:

- 0.8 à 1.2: Normale sans traitement AVK
- 2.0 à 3.0: Phlébite-Embolie pulmonaire-Fibrillation auriculaire
- 3.0 à 4.5: Risque élevé de thrombose-Prévention due aux valves cardiaques

مختبر ابن ياسين
LABO IBN YASSINE
2d. Bir Anzarane - Rue de Fès
Média Média - Tél. : 05 23 32 34 60 / 05 23 32 64 01