

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

N° W19-483422

ND: 19625

Camin

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3718 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KANDOU L Hassan

Date de naissance : 30/09/1952

Adresse : Lot 313 - CAZ Haroun - Kénitra

Tél. : 0601278689 Total des frais engagés : 503,50 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 / 12 / 2019

Nom et prénom du malade : BAHINI JAHERA Age : 61

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

Nature de la maladie : BPC en traitement chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, 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 : 30/12/19

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-483422

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3718

Nom de l'adhérent(e) : KANDOU L Hassan

Total des frais engagés : 503,50

Date de dépôt :

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
26/12/19	5		CENTRE D'HEMODIALYSE Dr Aziza Laalou - Naciri 81, Rue LAMHANNI Tél : 05 33 33 33 33	0533333333 MAAMO Laalou - Naciri Néphrologue

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/12/19	371,30 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/12/19	B: 80 =	132,20
		INP N°: 053001011	

[illegible]

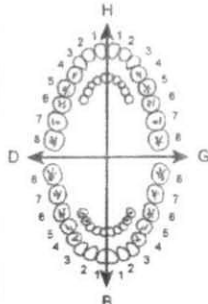
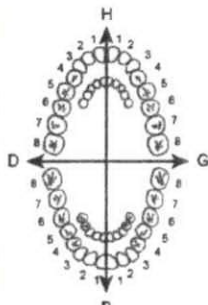
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS								
				DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 03/22
LOT : 9031045



PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 03/22
LOT : 9030048

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة ل
اختصاصية في أمراض الكلى

خريجة كلية الطب بباريس

9e patient famille LA

26-12-19

51,60

1) Tachycardie Be = 1/3

$36,00 \times 5 = 180,00$

2) Caillots = 1/3

$20,00 \times 3 = 60,00$

3) Swelling legs = 1/2

40 mm

79,70

4) Azotémie = 1/3 x 0,5

SV
Pharmacie AZHAROUNE
Dr Zaimoul KHADDOUN
Lotis, Azharoun lot N°363
Kenitra - Tel : 05 37 35 00 20

CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Néphrologue
81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
Tél : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81, زقة المهند قاسم، بئر الرامي
(قرب المحكمة الابتدائية) - القنيطرة
الهاتف : 05 37 37 70 70 - الفاكس : 05 37 37 70 11

ICE N° : 001654673000089



6 118001 100620

TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084

BOTTU SA

PPV : 36DH00

PER : 03/22

LOT : 9030070

BOTTU SA

PPV : 36DH00

PER : 03/22

LOT : 9030070

BOTTU SA

PPV : 36 DH 00

PER : 03/22

LOT: 9030048



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الإصطناعية معمورة

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

26-12-19

Dr. FAITINI Jaleel

soine pratiquer SVP

TP + TC A

LABORATOIRE HEMODIALYSE
ANALYSES MEDICALES
Dr. ZARHLOUL Abdelrahman
Médecin Biologiste
81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
Tél : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI
Néphrologue
81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
Tél : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale ITTIHAD

Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN

Angle 212 av Mohamed V Rue 41 N° 3 Kénitra

Tél : 0537376487 Fax : 0537376516 Kénitra

Pat: N°20505790

ICE: N°001537635000049

IF: N°29303654

INP: N°053001046

Facture 99708

KENITRA Le : 30/12/2019

Analyses effectuées le: 30/12/2019

Pour.....: **Mme FAHIMI JAMILA**

Sur prescription du : Dr AZIZA LAALOU NACIRI

Code.....: 3DQ9496



Organisme.....:

Bilan:

TPR=B40 TCK=B40

▼ Total : B 80

Montant Net : 132.20 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 132.20 Dh

LABORATOIRE ITTIHAD
Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN
Médecin Biologiste
Tél : 05 37 37 64 87
Fax : 05 37 37 65 16



مختبر إتحاد للتحليلات الطبية

Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

L I A M

Docteur ZARHLOUL Abderrahman
Médecin Biologiste
Ex. Attaché AU C.H.U. AVICENNES RABAT
HEMATOLOGIE - MYCO - PARASITOLOGIE- BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE - SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE - BIOCHIMIE CLINIQUE



053001046

الدكتور زغلول عبد الرحمان
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية
ملحق سابقا بالمستشفى الجامعي
ابن سينا الرباط



3DQ9496

Mme FAHIMI JAMILA

Médecin: Dr. AZIZA LAALOU NACIRI

Référence: 91230101 du : 30/12/2019

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Technique : Autaumaté STA Satellite STAGO

TP (Sous AVK)	35	%	25 à 35
I.N.R Sous A.V.K.....	2.32		2.0 à 4.5
- Prévention d'une thrombose veineuse			2 à 3
- Prévention d'une thrombose veineuse récidivante			2 à 4
- Traitement des phlébites ou embolie pulmonaire			2 à 4
- Prévention d'une thrombose artérielle			3 à 4.5
- Valves cardiaques , Mécaniques			3 à 4.5

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

Temoin.....	30.0	SEC	
T.C.K.....	37.0	SEC	MAX + 8 SEC

LABORATOIRE ITTIHAD
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. ZARHLOUL Abderrahman
Médecin Biologiste
Angle Av. Med V et Rue 41 N° 3 - KENITRA
Tél : 05 37 37 64 87 / Fax : 05 37 37 65 16