

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0000400

125689

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2630 Société : RAM.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HILAL MOHAMMED
 Date de naissance : 01.07.58
 Adresse : 2KA OU RA Rue 05 N°13 AIN CHOCK
 Casp
 Tél. : 06 37 87 28 18 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 15/7/2022
 Nom et prénom du malade : Hilal Mohamed Age : 64
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Oedème MI
 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 : Casp Le : 15/07/22
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14 JUL. 2022	B210+kel)	240,00

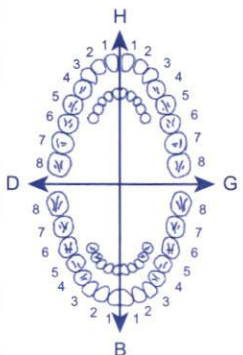
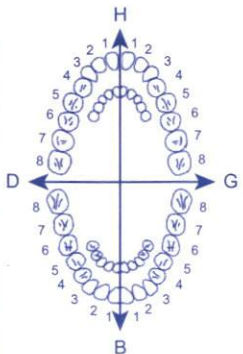
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

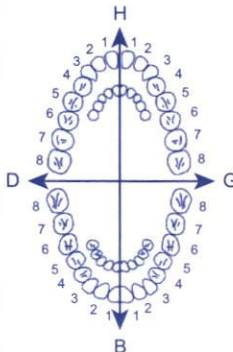
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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			

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

A diagram of a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from the front. The teeth are represented by circles and numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the center (midline) and moving outwards. The diagram is oriented with 'H' at the top, 'B' at the bottom, 'D' on the left, and 'G' on the right, indicating the patient's perspective.

H	
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000 35533411	G 00000000 11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
des Travaux

Montants
des Soins

Date du
Devis

Date de
l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Hilal Mohammed.

Urée , Créat , Acide urique

ASAT , ALAT

Prescription de chl.

LABO DISPENSAIRE

JAMILA 4

Dr. BERRADA F.K.

Tél./Fax: 05 22 38 40 55

Fax: 05 22 29 14 80



Dr. LAHDI M. WAL
Médecin Généraliste



le 15/07/2022.

Signature et cachet du médecin



مختبر التحليلات الطبية
مستوصف جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

DISPENSARE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89), Jamila 4
Cité Djemâa en face Cimetière Sebata
Dérrière terrain "Ba Mohammed" - Casablanca
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50
ICE : 001677978000093
INPE : 93000222

BERRADA FATHI Khalid
Docteur en Pharmacie-Biologiste

Facture N° : 5450/2022

Date : 16/07/2022

Analyses Médicales effectuées Le 15/07/2022

Prescription Du Docteur

Pour HILAL MOHAMMED

Réf : 1LGF112829



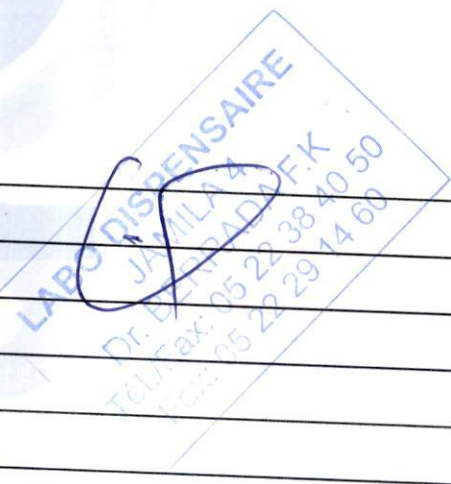
Bilan :

URE CREA AU GOT GPT LAB

Cotation : B 210 + Prelevement

Montant Net : 240 Dhs

URE	30
CREA	30
AU	30
GOT	50
GPT	50
LAB	20





مختبر التحليلات الطبية
مستوصف جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

DISPENSARE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89), Jamila 4
Cité Djemâa en face Cimetière Sebata
Dérrière terrain "Ba Mohammed" - Casablanca
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50

ICE : 001677978000093

INPE : 93000222

Dr. BERRADA Fathi Khalid

Docteur en Pharmacie-Biologiste

Ex attaché des hôpitaux de France

Ancien Pharmacien chef du 3^e hôpital militaire de LAÂYOUNE

Diplômé des Facultés de BESANÇON et NANCY - FRANCE

Nom : Mr HILAL

Prénom : MOHAMMED

Dossier : 1LG4893 15/07/2022

Medecin : Dr.



BIOCHIMIE

Analyse	Resultat	Normes	Antécédents
Urée	0.43	g/l (0.1-0.45)	
Créatinine sanguine.....	9.5	mg/l (6-14)	
CLEARANCE DE LA CREATININE....	103	ml/min	
V.N Selon MDRD: > 90 ml/min.			
60 à 89 ml/min: Insuffisance rénale légère			
30 à 59 ml/min: Insuffisance rénale modérée.			
15 à 29 ml/min: Insuffisance rénale sévère.			
< à 15 ml/min: Insuffisance rénale terminale.			
Acide Urique	48	mg/l (30-70)	
Transaminases SGOT	16	UI/l <38	
Transaminases SGPT	14	UI/l <41	

BIOCHIMIE URINAIRE

Recherche de protéines dans les urines: Néant.

