

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POLY

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

- 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° M21- 0054424

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL-ARRAK ADER KAM

Date de naissance : 1950

Adresse : 14, rue ATHENE 9 MARS CABA

Tél. : 0662343962 Total des frais engagés : 2260 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HUSSEIN AHMAD SCHERIFF
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Clinique Européenne De Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : pontage coronaire

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 : 10 SEP 2022

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
26/8/22	1/5			Dr. HUSSEIN AHMAD SCHERIFF Médecin Anesthésiste Réanimateur Clinique Européenne De Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Jamal FERRAZ Radio-Biologiste Tél: 0522 86 03 36	17.08.2022	B 1738	2260 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	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



المصحة الأوروبية للدار البيضاء

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Ordonnance

Casablanca, Le 16/8/22

M. EL AZOUK ASDE OKM

TS4, T3, T4
Cortisol à 8h
ACTH.

~~Glu~~
Urée, créatinine
Ionogé sg
GOT, GPT,
TP, TCA



Dr. HUSSEIN AHMAD SCHERIFF
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Clinique Européenne De Casablanca



FACTURE N° 2208170011

Mr Abdelkrim EL AZRAK

Demande N° 2208170011

Date de l'examen : 17-08-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Calcium	B30	B
	Créatinine	B30	B
	Potassium	B30	B
	ACTH	E500	E
	Cortisol 8h	B250	B
	Protéines totales	B30	B
	Urée	B30	B
	Sodium	B30	B
	Chlore	B30	B
	TSHus	B200	B
	T4Libre	B200	B
	FT3	B250	B
	Bicarbonates	B40	B
	TP	B40	B
	TCA	B40	B

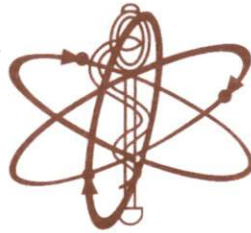
Total des B : 1335 B

TOTAL DOSSIER : 2260 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille deux cent soixante dirhams DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**



Mr Abdelkrim EL AZRAK

Né(e) le : 01-01-1950

Dossier N° : 2208170011

Date de l'examen : 17-08-2022

Prélevé le : 17-08-2022 08:32 en interne

Edité le : 18-08-2022

DR : Dr Ahmad SCHERIFF Hussen

Adresse :

Page 1 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMOSTASE

(Echantillon primaire : plasma citraté)

Temps de Quick Patient:	13.7 sec.	
Temps de Quick Témoin:	12.2 sec.	
Taux de Prothrombine (CS-2500 SYSMEX)	80 %	(70-100)
TCA Temps patient (CS-2500 SYSMEX)	25.9 sec.	(23.0-31.9)
TCA Temps témoin	25.0 sec.	

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée [AC] (Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)	0.20 g/l 3.33 mmol/l	(<0.71) (<11.82)	09-03-2021 0.29
Créatinine [AC] (Jaffé, tamponné, cinétique- Cobas 6000® Roche)	10.6 mg/l 93.8 µmol/l	(7.0-12.0) (62.0-106.2)	08-03-2022 9.6

IONOGRAMME SANGUIN

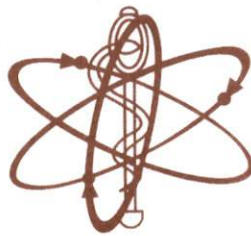
Echantillon primaire : plasma hépariné

Sodium (Na) (ISE Indirect- Cobas 6000® Roche)	137 mEq/l 137 mmol/l	(136-145) (136-145)
Potassium (K) [AC] (ISE indirect Cobas 6000® Roche)	4.2 mEq/l 4.2 mmol/l	(3.4-4.5) (3.4-4.5)
Chlore (Cl) [AC] (ISE indirect Cobas 6000® Roche)	102 mEq/l	(98-107)
Bicarbonates (Enzymatique- Cobas 6000® Roche)	22.2 mmol/l	(22.0-29.0)
Calcium [AC] (o-Cresolphthaleine complexon- Cobas 6000® Roche)	88 mg/l 2.20 mmol/l	(86-102) (2.15-2.54)
Protéines totales [AC] (Biuret- Cobas 6000® - Roche)	71 g/l	(66-87)

ENZYMOLOGIE

Transaminases GOT (ASAT) [AC] (IFCC, sans phosphate de pyridoxal - Cobas 6000® Roche)	15 UI/L	(<40)	09-03-2021 15
--	---------	-------	------------------





Mr Abdelkrim EL AZRAK
Né(e) le : 01-01-1950
Dossier N° : 2208170011
Date de l'examen : 17-08-2022
Prélevé le : 17-08-2022 08:32 en interne
Edité le : 18-08-2022

DR : Dr Ahmad SCHERIFF Hussen
Adresse :

Page 1 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMOSTASE

(Echantillon primaire : plasma citraté)

Temps de Quick Patient:	13.7 sec.	
Temps de Quick Témoin:	12.2 sec.	
Taux de Prothrombine	80 %	(70-100)
(CS-2500 SYSMEX)		
TCA Temps patient	25.9 sec.	(23.0-31.9)
(CS-2500 SYSMEX)		
TCA Temps témoin	25.0 sec.	

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée [AC]	0.20 g/l	(<0.71)	09-03-2021
(Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)	3.33 mmol/l	(<11.82)	0.29
Créatinine [AC]	10.6 mg/l	(7.0-12.0)	08-03-2022
(Jaffé, tamponné, cinétique- Cobas 6000® Roche)	93.8 µmol/l	(62.0-106.2)	9.6

IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

Sodium (Na)	137 mEq/l	(136-145)
(ISE Indirect- Cobas 6000® Roche)	137 mmol/l	(136-145)
Potassium (K) [AC]	4.2 mEq/l	(3.4-4.5)
(ISE indirect Cobas 6000® Roche)	4.2 mmol/l	(3.4-4.5)
Chlore (Cl) [AC]	102 mEq/l	(98-107)
(ISE indirect Cobas 6000® Roche)		
Bicarbonates	22.2 mmol/l	(22.0-29.0)
(Enzymatique- Cobas 6000® Roche)		
Calcium [AC]	88 mg/l	(86-102)
(o-Cresolphthaleine complexon- Cobas 6000® Roche)	2.20 mmol/l	(2.15-2.54)
Protéines totales [AC]	71 g/l	(66-87)
(Biuret- Cobas 6000® - Roche)		

ENZYMLOGIE

Transaminases GOT (ASAT) [AC]	15 UI/L	(<40)	09-03-2021
(IFCC, sans phosphate de pyridoxal - Cobas 6000® Roche)			15

