

IMPORTANTES A LIRE POUR LES RÉCLAMATIONS ET EVITER LES REJETS

cadre des soins

Le patient doit être dûment renseigné.

Le médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

Un préalable est exigé 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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Prothésaire :

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

Réclamation	: contact@mupras.com
Prise en charge	: pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

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° P19-0020072

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3462 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0020072

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE 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
.....
ST

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
.....
.....
.....
.....

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
.....
.....
.....
.....

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....
.....
.....
.....

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature et le coefficient.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

	MONTANTS DES SOINS
	DEBUT D'EXECUTION
	FIN D'EXECUTION
	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 3462

Nom & Prénom : Souss, LA HOUCINE
Fonction : Retraitee

Phones 0667197383

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

FADMA IGHOULAS

Adhérent Conjoint Enfant

Age

34 ans

Date 30/05/19

Nature de la maladie

Date 1ère visite

30/05/19 31 days

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

DR. YACOUBI Zouheir
CHIRURGEN DENTISTE
152 Bd. Mekke - Appt. 9
028.89.19.50 LAAYOUNE

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des
honoraires

PHARMACIE

Date 30/05/19

Montant de la facture

T 2 494,50

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date 03/06/19

Désignation des
Coefficients

B 40

Montant détaillé des Honoraires entre d'Analyses Médicales
et Scientifiques Spécialisées

Docteur EL KANAR

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

Montant détaillé des
Honoraires

AM	PC	IM	IV	



Protocol Pour Extraction dentaire

IGITOU LAS FADM A

Jour 0 : 

- 174,80 x 3 = 524,40
➤ Lovenox 0,6 ml à 16h.
➤ Pas de Sintrom le soir.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000U/antixa Inj b2
P.P.V : 174,90 DH
6 118001 080456

Jour 1 : 

- Lovenox 0,6 ml à 16h.
➤ Pas de Sintrom le soir.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000U/antixa Inj b2
P.P.V : 174,90 DH
6 118001 080456

Jour 2 : 

- Lovenox 0,6 ml à 16h.
➤ Pas de Sintrom le soir.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000U/antixa Inj b2
P.P.V : 174,90 DH
6 118001 080456

Jour 3 : Jour De L'extraction : 

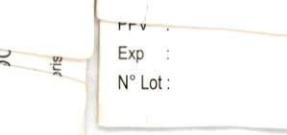
- TP-INR à 08h.
➤ Amoxicilline : 2g 1 heure avant extraction.
➤ Pas de Lovenox à 16h.
➤ Extraction à 16 h Si TP > 60%.
➤ Lovenox à 18 h.
➤ Sintrom le soir.
➤ 2g d'Amoxicillin à 22h.

PPV : 55,00 DH
LOT : 606695
PER : 07/20

Jour 4 : 

- Lovenox à 18 h.
➤ Sintrom le soir.

PPV :	PPV :
Exp :	Exp :
N° Lot:	N° Lot:
Exp :	Exp :
N° Lot:	N° Lot:
PPV :	PPV :
Exp :	Exp :
N° Lot:	N° Lot:
PPV :	PPV :
Exp :	Exp :
N° Lot:	N° Lot:
PPV :	PPV :
Exp :	Exp :
N° Lot:	N° Lot:
PPV :	PPV :
Exp :	Exp :
N° Lot:	N° Lot:

Jour 5 : 

- Lovenox à 18h.
➤ Sintrom le soir.

Puis Sintrom seul.

Tr 794,50

MACIE EL MUSTAPHA
Hassan
05 2
CLASSE
Assine

Signe :

Dr Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
Du Coeur et des vaisseaux
N° 10 AL QODSI Ladyoune
Tél : 05 28 08 08 / 05 28 77 42

DOCTEUR YACOUBI Zouheir
Dr. YACOUBI Zouheir
CHIRURGIEN DENTISTE
152 Bd. Mekka - Appt. 9
Tél. : 028.89.10.60 / LAAYOUNE
152, Bd. Mekka - Appt. 9
Chirurgien Dentiste et Chirurgie
de la Bouche

الدكتور اليقظة وبي زهير
إختصاصي في جراحة الفم
و الأسنان

ORDONNANCE

Laâyoune Le :

Cher Afra

que j' y ai d' Vos adresses

et j' y garde pour

qui veulent se faire

DR. YACOUBI Zouheir
CHIRURGIEN DENTISTE
152, Bd. Mekka - Appt. 9
Tél. : 028.89.10.60 / LAAYOUNE

152 شارع مكة الشقة 9 قرب إبوي العيون / الهاتف: 05.28.89.10.60

152.Bd Mekka - Appt 9 (Prés inwi) - laayoune / Tél : 05.28.89.10.60

DOCTEUR YACOUBI Zouheir
 Chirurgien dentiste
Maladies et Chirurgie
de la Bouche

الدكتور اليعقوبي زهير
اختصاص في جراحة الفم
و الأسنان

NOTE D'HONORAIRES

Prénom du Médecin Dentiste :

N° de L'INPE : 024024689

N° de L'ICE : 0019870000093

N° de L'IF : 40240054

Laâyoune le : 4/11/15

أسنان معالجة Dentes traitées	رمز العمليات Valeur Clé	تاريخ العمليات Dates des actes	معلم العمليات Lettre clé+ Cotatio,NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتو Montant Facturé	توقيع و طبع طبيب الأسنان Signature et cachet du Médecin Dentiste
16	500	11/11/15		150	300	Dr. YACOUBI Zouheir CHIRURGEN DENTISTE 152.Bd. Mekka - Appt. 9 05.28.89.10.60 / LAAYOUNE
16	500	11/11/15		150	300	Dr. YACOUBI Zouheir CHIRURGEN DENTISTE 152.Bd. Mekka - Appt. 9 05.28.89.10.60 / LAAYOUNE

Signature et cachet

152 شارع مكة شقة 9 قرب إنوي العيون / الهاتف : 05.28.89.10.60
 152.Bd Mekka - Appt 9 (Prés inwi) - laayoune / Tél : 05.28.89.10.60 / LAAYOUNE

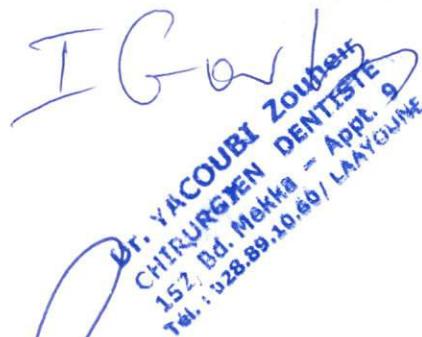
DOCTEUR YACOUBI Zouheir
Chirurgien dentiste
Médecin et Chirurgie
de la Bouche

الدكتور اليقظة وبي زهير
إختصاصي في جراحة الفم
و الأسنان

Dr. YACOUBI
Zouheir
CHIRURGEN DENTISTE
152, Bd. Mekka
Laâyoune
Tél. : 028.89.10.60

ORDONNANCE

Laâyoune Le : 


Dr. YACOUBI Zouheir
CHIRURGEN DENTISTE
152, Bd. Mekka - Appt. 9
Tél. : 028.89.10.60 / LAÂYOUANE


Dr. YACOUBI Zouheir
CHIRURGEN DENTISTE
152, Bd. Mekka - Appt. 9
Tél. : 028.89.10.60 / LAÂYOUANE

152 شارع مكة شقة 9 قرب إنوي العيون / الهاتف: 05.28.89.10.60
152.Bd Mekka - Appt 9 (Prés inwi) - laayoune / Tél: 05.28.89.10.60

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

مركز الحلي لاب الطبي
والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لیون و مونبلييه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Mme IGHOULAS FADMA

030619 060

FACTURE : 3974 1906

Laayoune, le 03/06/2019

ANALYSES :

5020

TAUX DE PROTHROMBINE

B 040

TOTAL B 40

PRELEVEMENTS : S 1 T1 10,00
TOTAL DOSSIER : 54,00 Dhs

ARRETEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cinquante quatre Dh et zéro ct

مركز التحليلات 3974
العنوان: 135 شارع مكة العيون
Centre d'Analyses Médicales
et Scientifiques Spécialisées
Dr. DOCTEUR EL KAMAR

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000

هاتف: 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - البريد الإلكتروني: camss2013@gmail.com
RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فنسا (لyon و مونبلييه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Docteur PATIENT
Prélèvement Effectué au Laboratoire
Date du prélèvement : 03/06/2019
Edité le: 03/06/2019
Résultats complets

1 / 1

Mme IGHOULAS FADMA

Dossier : 030619 060
DN : 01/01/1965

COAGULATION (SYSMEX CA500)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

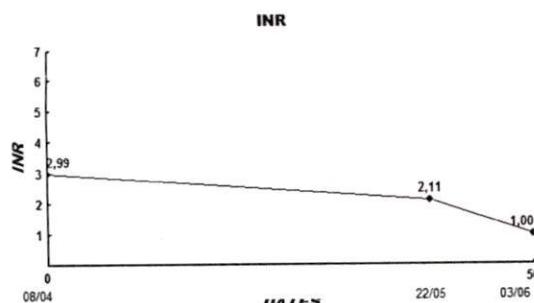
TAUX DE PROTHROMBINE

Taux de Prothrombine	100,0	%	22/05/19 : 43.0
I.N.R	1,00		22/05/19 : 2.11
Résultat contrôlé			

INTERPRETATION

Patient sans A.V.K.	: TP (75 à 100%)
	: INR (1.0 à 1.1)
Patient sous A.V.K:	
Prévention d'une thrombose veineuse	: INR (1.8 à 3.0)
Prévention d'une thrombose veineuse récidivante	: INR (2.5 à 4.2)
Traitements des phlébites ou embolies pulmonaires	: INR (2.5 à 4.2)
Prévention d'une thrombose artérielle	: INR (3 à 4.5)
Valves cardiaques, mécaniques	: INR (3 à 4.5)

Un hématocrite > 55 % ou < 20 % peut interférer avec le dosage



DR M.EL KAMAR / BIOLOGISTE