

# 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.

## Biologie 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.

## Educations :

- 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.

## Prothèses :

- 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.

- Le 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

- Information : contact@mupras.com
- En charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La mutuelle 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.

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° P19-0046106

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1191 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAKI Aboulaiz

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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-046106

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 :

Date de :



# 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

# 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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

301840

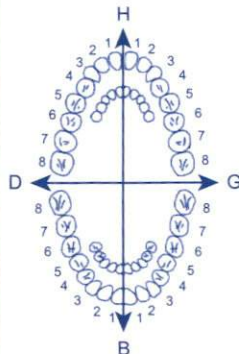
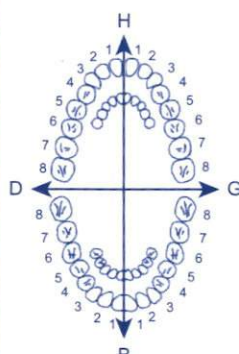
èglement est conditionné par la fourniture de tous  
tificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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>D</td> <td>G</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> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B					Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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								
<b>ODF</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire											
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
00000000	00000000											
35533411	11433553											
(Création, Remont, adjonction)												
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession												



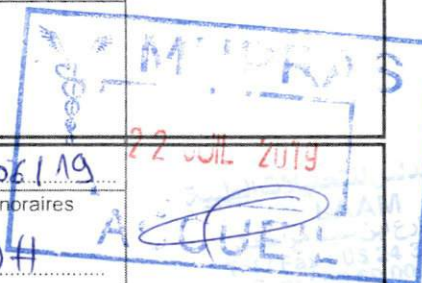
W16-091375

DATE DE DEPOT

22.07.2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1191								
Nom & Prénom <b>RAKI ABDELRAZIZ</b>										
Fonction <b>Retraite</b>		Phones <b>0524312889</b>								
Mail										
<b>MEDECIN</b> Prénom du patient <b>RAKI Abdelraziz</b> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age <b>18</b> Date <b>18/06/2019</b> Nature de la maladie <b>Hernie inguinale Droite</b> S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances										
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires								
<b>CS</b>		<b>GR</b>								
<b>PHARMACIE</b> Date Montant de la facture										
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b> Date <b>19/06/19</b> Désignation des Coefficients <b>6515</b> Montant détaillé des Honoraires <b>500,00 DH</b>										
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b> Date Nombre <table border="1"> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Montant détaillé des Honoraires			AM	PC	IM	IV				
AM	PC	IM	IV							

Dr Abdelraziz BENTHOUD  
Diplôme de la Faculté de Médecine de Marrakech  
Tel: 061 54 92 59





Docteur Abdelmajid BENIHOUD

Chirurgien

Diplômé de la faculté de Médecine de Lille

- Ancien chirurgien des hôpitaux de France et du Maroc
- Chirurgie digestive, pariétale, vasculaire et thyroïdienne (goitre)
- Proctologie (Hémorroïdes, Abcès, Fissures, Fistules...)
- Coeliocirurgie
- Circoncision

الدكتور عبد المجيد بنحود

طبيب جراح

خريج كلية الطب بليد (فرنسا)

- طبيب جراح سابق بمستشفيات فرنسا والمغرب
- جراحة الجهاز العضوي - الفتق - الشرايين والغدة الدرقية
- أمراض وجراحة المخرج (البواسير...)
- الجراحة بالمنظار
- الختان

Marrakech, le : 18 JUN 2013

Mr RAKI Abdelaziz

NFDg

PSA

Une glycémie

TR TR

LAAM  
Tél / Fax : 05 24 43 52 35  
Gsm : 06 61 34 92 59

الدكتور عبد المجيد بنحود

Dr. Abdelmajid BENIHOUD

Chirurgien

Imm. "AL MASJID" 9, Rue Imam Malik,

Appt. 13 Guéliz - Marrakech

Tél / Fax : 05 24 43 52 35 / GSM : 06 61 34 92 59

إقامة المسجد - رقم 9 زنقة الإمام مالك شقة رقم 13 - الطابق الثاني - (قرب مسجد تركيا) جليز - مراكش - الهاتف والفاكس: 05 24 43 52 35 - المستعجلات: 06 61 34 92 59

Résidence Al Masjid, 9 rue Imam Malek Appt. 13 - 2<sup>ème</sup> Etage (à côté de la Mosquée de Guéliz) - Guéliz-Marrakech - Tél/Fax : 05 24 43 52 35 - Urgence : 06 61 34 92 59

E-mail : benihoudabdelmajid@yahoo.fr - ICE : 001640496000009

# LABORATOIRE ANDALOUSS D'ANALYSES MÉDICALES



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohamed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohamed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie Rabat & Marrakech



# مختبر الأندلس للتحليلات الطبية



الدكتورة أسماء لباعلي

- طبيبة إحيائية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس و المستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط & مراكش

Prélèvement du : 19/06/2019 à 08:54

Résultats édités le: 19/06/2019



MR RAKI ABDELAZIZ

Dossier N° 19F1143

Prescripteur: Docteur ABDELMAJIFD BNIHOUD

Page: 1/2

## HEMOGRAMME

### NUMERATION SANGUINE

GLOBULES BLANCS.....	7 900	/mm <sup>3</sup>
GLOBULES ROUGES..... (*)	3,3	M/mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINE..... (*)	9,9	g/dL
HEMATOCRITE..... (*)	30,2	%
VGM.....	91,0	μm <sup>3</sup>
TCMH.....	29,8	pg
CCMH.....	32,7	g/dL
PLAQUETTES..... (*)	410	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>

### Valeurs de référence

#### Homme

4 000 à 10 000
4,5 à 5,8
13 à 17
40 à 54
82 à 98
27 à 33
32 à 36
150 à 400

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	53,7	%
Soit	4242	/mm <sup>3</sup>
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	4,1	%
Soit	324	/mm <sup>3</sup>
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,5	%
Soit	40	/mm <sup>3</sup>
LYMPHOCYTES.....	31,5	%
Soit	2488	/mm <sup>3</sup>
MONOCYTES.....	10,2	%
Soit	806	/mm <sup>3</sup>

Anémie normochrome normocytaire.

## BIOCHIMIE SANG

(Sur Automate INDIKO PLUS)

### Valeurs de référence

GLYCEMIE A JEUN.....	1,04	g/l	0,70 à 1,10 g/l
	5,78	mmol/l	3,89 à 6,12 mmol/l

**LABORATOIRE ANDALOUSS  
D'ANALYSES MÉDICALES**



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohamed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohamed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie Rabat & Marrakech



**مختبر الأندلس للتحليلات  
الطبية**



الدكتورة أسماء لباعلي

- طبيبة إحيائية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس و المستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط & مراكش

Prélèvement du : 19/06/2019 à 08:54

Résultats édités le: 19/06/2019



Prescripteur: Docteur ABDELMAJIFD BNIHOUD

MR RAKI ABDELAZIZ

Dossier N° 19F1143

Page: 2/2

UREE.....: 0,20  
3,32

g/l 0,15 à 0,50  
mmol/l 2,49 à 8,30

**HEMOSTASE**

TAUX DE PROTHROMBINE: TP

TEMPS DU MALADE.....: 14,2 Sec

TEMPS DU TEMOIN.....: 12,8 Sec

TAUX DE PROTHROMBINE.....: 83,00 % 70,00 à 100,00 %

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR.TCA

TEMPS PATIENT.....: 31,00 sec

TEMPS TEMOIN.....: 30,00 sec

**MARQUEURS PROTEIQUES**

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE.PSA

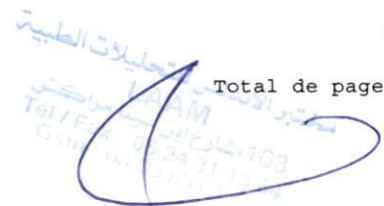
Technique: Chimiluminescence

Résultat: 12,485 ng/ml

Interprétations:

Age < 40 ans	: < 1,72 ng/ml
40 à 49 ans	: < 2,19 ng/ml
50 à 59 ans	: < 3,42 ng/ml
60 à 69 ans	: < 6.16 ng/ml
> 69 ans	: < 6,77 ng/ml

Total de pages: 2





**LABORATOIRE ANDALOUSS  
D'ANALYSES MÉDICALES**



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohamed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohamed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie Rabat & Marrakech



**مختبر الأندلس للتحليلات  
الطبية**



الدكتورة أسماء لباعلي

- طبيبة إحيائية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس و المستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط & مراكش

MARRAKECH le: 19/06/2019

FACTURE N° 16030/2019

Médecin

Docteur ABDELMAJID BNIHOUD

Nom du patient

MR RAKI ABDELAZIZ

Examens

- NFS- PSA- URE- GLY- TP- TCA

Cotation

B 515

Montant

500,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CINQ CENT DIRHAMS