

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.

Prothèse 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

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° P19-0006831

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4915 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KADIRI Yamina Date de naissance : 08.09.1946
Adresse : 3, Rue Jaber Benou Hayane Imp. Palmier
Tél. : 0668 77 3381 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. ZOUBIDI ZINABEDJAMAM
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnelle
67 Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél : +212 512 525 51 35
Mob : +212 512 525 51 81
Date de consultation : 09 / 08 / 2019
Nom et prénom du malade : Mme KADIRI YAMINA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ACFA
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) :

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
09-08-19	CS		Grat	<p>Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed</p> <p>Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel</p> <p>67, Rond Point de Marseille Oasis</p> <p>Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35</p> <p>Mob. : +212 6 69 58 10 81</p>

020819	CS	Grat	Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnelle 67. Rond Point de Marseille Oasis Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 Mob. : +212 6 69 58 10 81
--------	----	------	---

Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35
Mob. : +212 6 69 58 10 61

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Richard Biologiste 394 Bd Zerktouni - Casablanca Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13	10/08/19	B L O	68,60 dh

Dr. Hicham Biologues 394 Bd Zerkouni - Casablanca Tel: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13	10/58/19	B 40	68,60 d
---	----------	------	---------

Dr. Richard Biologist 394 Bd Zerkouni - Casablanca Tel: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13	10/58/19	B 40	68,60 d
--	----------	------	---------

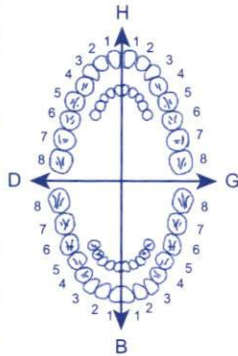
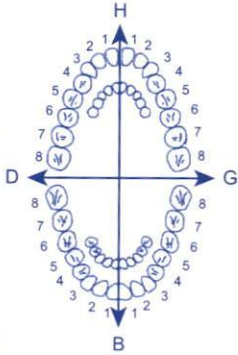
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: left;"> 21433552 00000000 00000000 11433553 G </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
					DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>


[illegible]

MONTANTS
DES SOINS

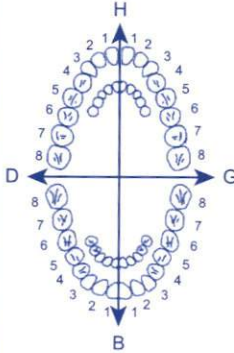
DEBUT
D'EXECUTION

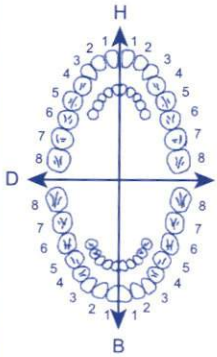
FIN
D'EXECUTION


[illegible]


						FIN D'EXECUTION

--	--	--	--	--

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>		<input type="text"/>	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		DATE DU DEVIS	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		DATE DE L'EXECUTION	


	H <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: left;"> 25533412 00000000 </div> <div style="text-align: left;"> 21433552 00000000 </div> </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
	D <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: left;"> 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: left;"> 00000000 11433553 </div> </div>	G <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
	B			MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>			DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION



DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

		DATE DE L'EXECUTION

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date : 09-08-2019

Mme KADIRI YAMINA

- TP

- INR

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
394, Bd Zerktouni - Casablanca
Tél. 05 22 27 48 96 - Fax 05 22 27 48 13

M. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 31
mob. : +212 6 69 58 10 81

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81

E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA



INP 093001006

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019



FACTURE N° : 190800219

Casablanca le 10-08-2019

Mme KADIRI Yamina

Date de l'examen : 10-08-2019

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0236	Taux de prothrombine	B40	B

Total des B : 40

TOTAL DOSSIER : 68.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-huit dirhams soixante centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
BIOLOGISTE
394 Bd Zerktouni Casablanca
Tél 05 22 27 48 96 Fax 05 22 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177

Portées disponibles

sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier ouvert le : 10-08-2019

Prélevé le : 10-08-2019

Edité le : 10-08-2019

Mme KADIRI Yamina

Réf dossier: 19080956

Page N° : 1 / 1

HEMOSTASE

Valeurs références

Antériorités

Echantillon plasma citraté

Sous traitement:

Sintrom

05-08-2019

Temps de Quick Témoin: 13.3 sec.

13.3

Temps de Quick Patient: 18.5 sec.

18.2

Taux de Prothrombine 61 %

62

INR : 1.40

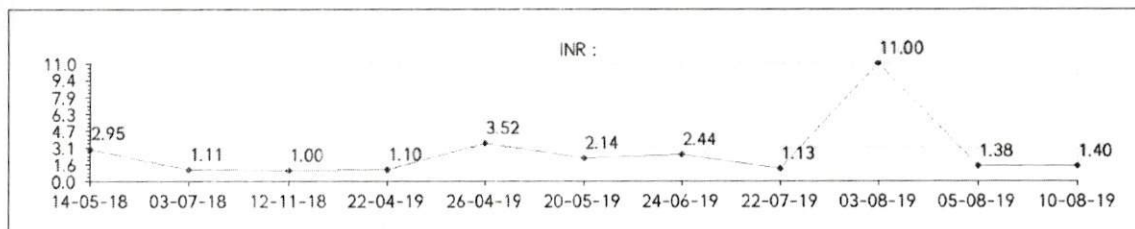
1.38

(Technique chronométrique)

Valeurs souhaitables :

INR : 2 à 3

INR : 2.5 à 4,5 : Prothèse valvulaire mécanique et prévention d'embolie systémique récidivante.



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI
Biologiste
394 Bd Zerktouni - Casablanca
Tél. 05 22 27 48 98 Dr. Ouazzani13

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerktouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax: 05 22.27.49.13
E-mail: labocbc@gmail.com - Site web: www.laboratoirecbc.com - INP: 093001006 - Patente: 35405458 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019