

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2153 Société : EL MHD

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL BYAZZI YOUSSEF

Date de naissance :

Adresse : C 289

Tél. : 0668852819 Total des frais engagés : 1410,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ALAMI Noureddine
CARDIOLOGUE
Borde la Grande Ceinture H.M.
Ras Al Mouahidine Ibn Toumari 3
App 1 - Casab. Tél: 05 22 66 16 16
INR: 091005744

Date de consultation : 25/08/2019

Nom et prénom du malade : EL BYAZZI YOUSSEF Age : 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prothèse valvulaire + coronaropathie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Neuralgie ostéoporose

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 : Conakry

Signature de l'adhérent(e) : E. MHD

Le : 25/08/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. LACHAAT Attacharout - Tel : 05 22 20 08 11	23/09/19	1521,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ANALYSES MEDICO-CHIRURGICALES</i> 11, Bd. de l'Amiral Courbet 92272 Courbevoie Cedex	26/10/1993	11	68,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan d

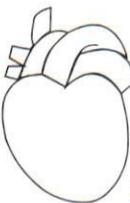
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B		
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
				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

Dr. Noureddine ALAMI

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux



Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier

Diplômé d'Échodoppler cardiaque de Montpellier

Ancien attaché des hôpitaux de France

Ancien cardiologue de l'hôpital militaire de Laâyoune

Bd.de la Grande Ceinture Hay Mohammadi

Résidence Al Mouahidine - Ibn Toumart III

Appt. 1 Casablanca - Tél. : (05) 22.66.16.16

PHARMACIE SALIHA
Dr. LACHAAL Nordine
Attacharouk, Sidi Moumen
Casa - Tél : 05 22 70 08 17

CASABLANCA, LE

الدكتور نور الدين العلمي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي

مجاز من جامعة مونبولي بالتشخيص الآلي لأمراض القلب والشرايين

طبيب ملحق بمصلحة القلب بمستشفيات فرنسا سابقا

يسسس قسم أمراض القلب بالمستشفى العسكري بالعيون سابقا

شارع الحزام الكبير - الحي المحمدى

إقامة الموحدين ابن تومرت III شقة 1

الدار البيضاء الهاتف: (05) 22.66.16.16

251 09 179

(34.60) XM 300

EL BYAR Rhady'a

1/ Diazilux 40: 3 cpl

AS

AS

Q80 X2 vitamine (2 boites) 1 cpl x 30

Q1,80 X3

3x Aspirine 100 . 151

AS

(34,70) X5

4) Zepem 6 mg (5 boites) 1/2 cpl x 30

(49,60) X2

1/2 - cure forte 1 amp buv (15g)

(54,10) X4

(2 boites)

61

(14,50) X2 Cardenelle 2.5 1 cpl

(17,90) X9 Do le proxe 1g

1 cpl x 20

26,90 X10 Sintrom

1 cpl x 10

1521,80

III de 0,4 mg

Dr. ALAMI Noureddine
CARDIOLOGUE
Bd. de la Grande Ceinture Ibn Toumart
Résidence Al Mouahidine - Ibn Toumart
Appt. 1 Casa - Tél: 05 22 66 16 16
INP: 091005744

Dr. Noureddine ALAMI

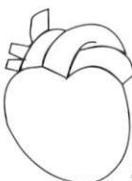
Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier

Diplômé d'Echodoppler cardiaque de Montpellier

Ancien attaché des hôpitaux de France

Ancien cardiologue de l'hôpital militaire de Laâyoune



الدكتور نور الدين العلمي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي

جاز من جامعة مونبولي بالتشخيص الآلي لأمراض القلب والشرايين

طبيب ملبي بمصلحة القلب بمستشفيات فرنسا سابقا

رئيس قسم أمراض القلب بالمستشفى العسكري بالعيون سابقا

شارع الحزام الكبير - الحي المحمدي

إقامة الموحدين ابن تومرت III شقة 1

الدار البيضاء الهاتف: (05) 22.66.16.16

Bd.de la Grande Ceinture Hay Mohammadi

Résidence Al Mouahidine - Ibn Toumart III

Appt. 1 Casablanca - Tél. : (05) 22.66.16.16

CASABLANCA, LE

25.09.19

mm EL BYDR. Khadige

11 T P, + 1 M R

Dr. ALAMI Noureddine

CARDIOLOGUE

Bd de la Grande Ceinture H.M.

Rés Al Mouahidine Ibn Toumart 3

App1 - Casa - Tél: 05 22 66 16 16

INR: 091005744

LABORATOIRE ATTACHAROUK
D'ANALYSES MEDICALES
N°1, TR 6 Bd Med Zafzaf
Sidi Moumen - Casablanca
Tél: 05 22 72 80 84 / 06 61 64 19 33

LABORATOIRE ATTACHAROUK D'ANALYSES MEDICALES

Quartier Al Oualaa, n° 1 IMM 4, T6, bd Med Zefzaf TEL: 0522728084 FAX: 0522728484

Patent: 33033528 IF: 14449043 CNSS: 4215621 ICE: 001836817000004
INPE: 093062016

Casablanca le 24 septembre 2019

Madame NAJEM EP EL BIYAR KHADIJA

FACTURE N°	44567		
Analyses :			
Taux de Prothrombine (TP)		B	40 Total : B 40
Prélèvements :			
Sang		Pc	1,5
	TOTAL DOSSIER		68,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Soixante Huit Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE ATTACHAROUK /
D'ANALYSES MEDICALES
N° 1 TR 6 Bd Med Zefzaf
Sidi Moumen - Casablanca
Tel: 05 22 72 80 84 / 06 81 64 19 33



Dossier ouvert le : 24/09/19

Prélèvement effectué à 13:31

Edition du : 24/09/19

Madame NAJEM EP EL BIYAR KHADIJA

Né (e) le: 01/01/1951

Réf. : 1911149

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HEMOSTASE

Taux de prothrombine

Dose du Sintrom
Temps de Quick patient
Taux de prothrombine

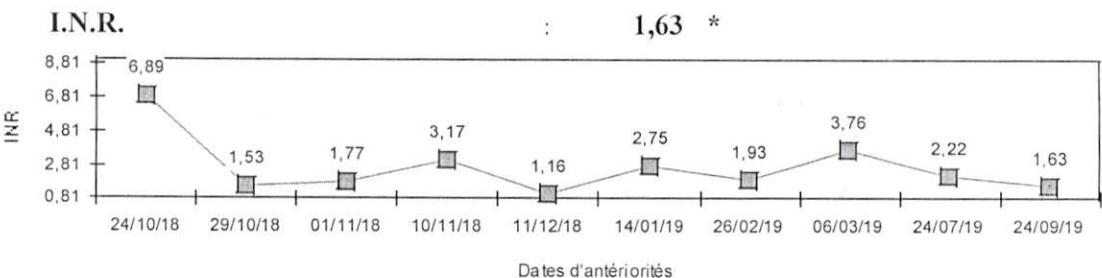
: 1cp par jour
: 19,30 sec
: 54,20 * %

Normales

Antériorités

70 - 100

24/07/19



2,22

LABORATOIRE ATTACHAROUK
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. Raja OUIRID
N°1, TR 6 Bd Med Zafzaf Sidi Moumen
Casablanca - Tél: 05 22 72 80 84