

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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.

## Maladie chronique :

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° P19-0025136

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2593 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ENNEDAM Mohamed  
Date de naissance : 1954  
Adresse : AL MANCOURIA HAY AL QODS IM B3  
N°2 BERNOUSSI CHSA  
Tél : 0630426939 Total des frais engagés : 100,0 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 25/10/2019  
Nom et prénom du malade : ENNEDAM Mohamed Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : prothèses dentaires  
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 : 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
11.09.19	G		Gratuit	

# 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
Centre de Biologie - Mansour 419, Bd. Souhail Errami Bernoussi - Casablanca	16/09/19	B60	100,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

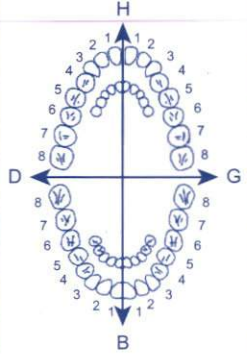
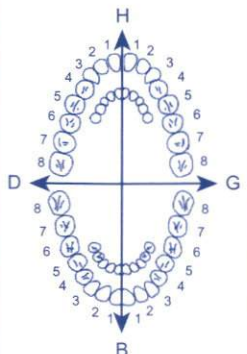
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

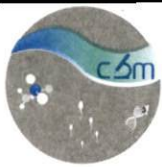
## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Date du prélèvement : 16-09-2019

Code patient : 1908190016

Né(e) le : 01-01-1954 (65 ans)



Compte rendu d'examen biologique de :

Mr ENNEDDAM Mohammed

Dossier N° : 1909160016

Prescripteur : Dr KHELIL Mohamed anis

Page 1 / 1

## IMMUNO-HEMATOLOGIE

### GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

Chaque détermination est réalisée manuellement en double par deux techniciens différents et saisie par deux personnes différentes selon les recommandations.

Groupe sanguin ABO

Rhésus (D)

Signe

(Ci-joint carte de groupage)

O

Positif

+

NB: Cas particulier chez le nouveau-né : Le groupe sanguin n'est valide qu'à l'âge d'un an

Pour les bénéficiaires de transfusion et les patients prénataux, les réactifs anti-D ne détecteraient pas le phénotype DVI. Les individus porteurs du phénotype DVI peuvent produire un anti-D pour les épitopes manquants après immunisation par cellules positives RhD fœtales ou transfusées. Pour s'assurer que les mesures thérapeutiques appropriées sont mises en œuvre, un statut RhD négatif doit être attribué aux érythrocytes d'un patient DVI. A l'inverse, le sang des donneurs doit être testé avec l'anti-D qui détecte bien la DVI et doit recevoir le statut RhD positif afin d'éviter que l'unité soit transférée à un patient RhD négatif ou D partiel.

Centre de Biologie  
- Mansour -  
419, Bd. Souhaib Erroumi  
Bernoussi - Casablanca

Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANAË

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous

## FACTURE N° : 190900257

CASABLANCA le 16-09-2019

Mr ENNEDDAM Mohammed

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 100.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams .

Centre de Biologie  
- Mansour -  
419, Bd. Souhaib Erroumi  
Bernoussi Casablanca



Docteur

Mohamed Anis Khelil

Chirurgien Urologue  
Sexologue, Andrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien Interne des Hôpitaux de Casablanca

Diplôme InterUniversitaire d'Uro-oncologie  
de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplôme InterUniversitaire de Médecine Hyperbare  
et Subaquatique de la Faculté de Médecine de Marseille

Membre de l'Association Européenne  
d'Urologie et de Sexologie



الطبيب  
محمد أنيس خليل

إختصاصي في أمراض و جراحة  
المسالك البولية، الكلي، المثانة والجهاز التناسلي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء  
سابقا طبيب داخلي بمستشفيات الدار البيضاء

دبلوم علاج سرطان المسالك البولية

من كلية الطب بالرباط

دبلوم العلاج بالضغط العالي من كلية الطب بمرسيليا

عضو في الجمعية لأورولوجية لجراحة المسالك البولية  
والجهاز التناسلي

Casablanca, le : ..... في الدار البيضاء

Dr ENNEDDAM Mohamed

### Ionogramme

- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Bicarbonates (HCO3-)

### Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ GOT, GPT
- ☐ Bilirubine libre + c
- ☐ Lipasémie
- ☐ Amylasémie
- ☐ Gamma-GT
- ☐ EPP
- ☐ Immuno EPP
- ☐ Albuminémie
- ☐ Protidémie
- ☐ TSH
- ☐ T3, T4
- ☐ Ph, Alcalines
- ☐ PTH (1-84)
- ☐ Vitamine D (25OHD)
- ☐ PSA

### Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture

### Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

### Glucose

- ☐ Glycémie à jeûn
- ☐ Hyperglycémie par VO
- ☐ Hémoglobine glyquée

### Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

### Examen urinaire

- ☐ miro-Albuminurie de 24h
- ☐ Protéinurie de 24h
- ☐ ECBU
- ☐ AntibioGramme

### Groupage

- ☒ ABO
- ☒ Rhésus
- ☐ RAI

### Hémostase

- ☐ Temps de Prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR
- ☐ Temps de saignement

### Sérologie

- ☐ Ag Hbs
- ☐ Ac Anti-Hbs
- ☐ Ac Anti-HVC
- ☐ PCR de l'Hépatite C
- ☐ (quantitative)
- ☐ VDRL - TRHA
- ☐ HIV (1,2)
- ☐ Ac Anti - DNA
- ☐ AC Anti - nucléaires

### Clairance de Créatinine

- ☐ Dosage sanguin
- ☐ Dosage urinaire

Mr ENNEDDAM Mohamed  
01-01-1984  
1909160016  
à coller sur l'ordonnance  
ORDO

Autres : .....

94, Bd Guernaoui Hay Quods, 1er étage - Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél./Fax : 05 22 73 03 49 - Urgence : 06 61 51 26 80 - Email : kheliluro@gmail.com

www.drkhelilanis.com

Centre de Diagnostic  
- Mansour -  
419, Bd. Souhaib Erroumi  
Sidi Bernoussi - Casablanca

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE** ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

*ENNADAR Nald*

Présente

*un Nés de prostate traitée*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

*une prosthèse radicale*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

**Dr. Khelil Med ANIS**  
Chirurgien Urologue  
Andrologue - sexologue  
94, Rue Mokhtar Sidi Garnaoui  
Hay Essaada Sidi Bernoussi  
Casablanca-Tél: 05 22 73 03 49