

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.

Educateur :

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.

Prothésiste :

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° P19-0036436

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2131 Société : RAT
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Femme
Nom & Prénom : MARZAOU JAWAD
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 30 OCT. 2019
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) :

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 29/10/19 Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

21/10/19 3240 824,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

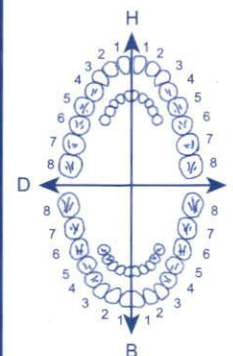
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

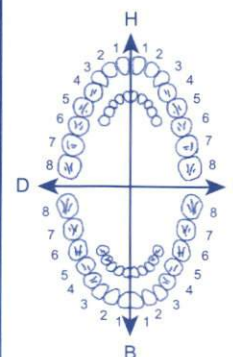
H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE DE MALADIES RÉNALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

07/10/2019

POU MARZAOUI TALOU

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

- NFS - Ferretin
- Creatinine
- Calcémie
- TP - TCK
- Ionogramme

- Glycémie

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Centre de Maladies Rénales Dialyse
Al Hayat Oasis
29, Rue Edmond Rostand
Casablanca

ANALYSES MÉDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Dr. BERRA Mouna
Med. Spécial. Immun. Snoussi 7 N 23 Attacharok-Casa
Tél : 05 22 70 96 06 Fax : 05 22 70 96 76



Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca le 8 octobre 2019

Madame MARZAOUI TAMOU EP LAAMAL

FACTURE N° 21994

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Groupe sanguin -----	B	60	
Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Temps de céphaline active -----	B	40	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Ionogramme sanguin -----	B	180	
Calcium -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Ferritine -----	B	250	Total : B 740

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

824,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Vingt Quatre Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Dr. BERRA Mouna
Bd. Med Zefzaf, Imm. Snoussi 7 N° 23 Hay Al Walaa Attacharouk - Sidi Moumen - Casablanca
Tel : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 76



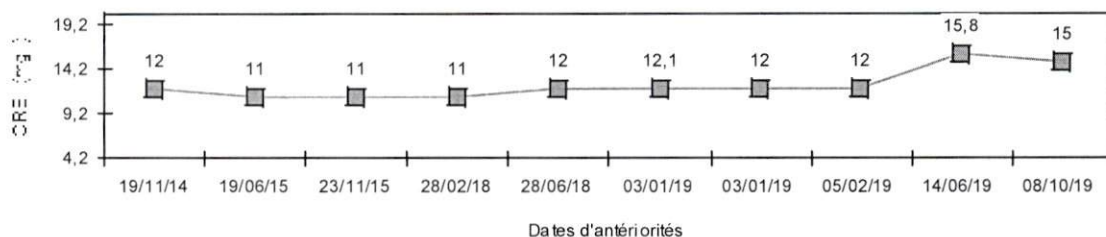
Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Dossier ouvert le : 08/10/19
Prélèvement effectué à 09:53
Edition du : 08/10/19

Madame MARZAOUI TAMOU EP LAAMAL
Docteur DRISS ZAID
Réf. : 19J387

Compte Rendu d'Analyses

		Normales	Antériorités
			14/06/2019
Créatinine -----:	15,0 * mg/l	6 - 11	15,8
Soit :	132,7 μ mol/l	53 - 97	139,8



MARQUEURS

FERRITINE -----:	85,15 ng/ml	96,56
(Tech. Chimiluminescence)		

Interprétation:

Hommes	:	30 à 300	ng/ml
Femmes cycliques	:	20 à 200	ng/ml
Femmes ménopausées	:	25 à 280	ng/ml
Nouveau-nés	:	50 à 400	ng/ml
Nourrisson < 1 mois	:	90 à 600	ng/ml
Nourrisson de 1 à 2 mois	:	140 à 400	ng/ml
Nourrisson de 2 à 6 mois	:	40 à 220	ng/ml
Nourrisson > 6 mois et enfants jusqu'à 15 ans	:	15 à 80	ng/ml



Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Dossier ouvert le : 08/10/19
Prélèvement effectué à 09:53
Edition du : 08/10/19

Madame MARZAOUI TAMOU EP LAAMAL
Docteur DRISS ZAID
Réf. : 19J387

Compte Rendu d'Analyses

Normales Antériorités

Temps de Céphaline + Activateur

Temps du témoin----- 31 sec

Temps du patient ----- 27 sec

30

En dehors de tout traitement:

- Adultes: ratio (rapport patient/témoin) < 1,2
- Enfants: ratio (rapport patient/témoin) < 1,3

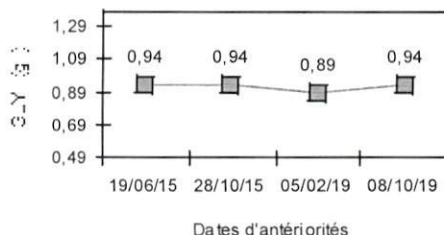
Surveillance de traitements anticoagulants :

- Par les AVK : surveillance par le Temps de Quick, avec un rapport de 1,5 à 2 pour le TCA malade / TCA témoin.
- Par l'héparine : surveillance par le TCA avec un rapport de 1,5 à 4 pour le TCA malade / TCA témoin.

BIOCHIMIE

Glycémie à jeun -----: 0,94 g/l 0,7 - 1,05 0,89
Soit : 5,2 mmol/l 3,9 - 5,8 4,9

Sous réserve du respect du jeûne



IONOGRAMME SANGUIN

Sodium -----:	140	mEq/l	135 - 145	149
Potassium -----:	4,90	mEq/l	3,5 - 5,1	4,30
Calcium -----:	87,00	mg/l	80 - 105	94,00
Chlore -----:	104,0	mEq/l	98 - 108	94,0
Protéines Totales -----:	70	g/l	64 - 83	66
Bicarbonates -----:	21,00 *	mmol/l	23 - 29	29,00
Calcium -----:	87,00	mg/l	80 - 105	94,00



Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Dossier ouvert le : 08/10/19
Prélèvement effectué à 09:53
Edition du : 08/10/19

Madame MARZAOUI TAMOU EP LAAMAL
Docteur DRISS ZAID
Réf. : 19J387

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Femme Adulte)	Antériorités 14/06/2019
GLOBULES ROUGES				
Hématies -----:	4,14	M/mm ³	4 - 5,3	4,03
Hémoglobine -----:	12,4	g/100 ml	12 - 16	11,7
Hématocrite -----:	38	%	35 - 45	34
- V.G.M. -----:	92	μ ³	80 - 95	
- T.C.M.H. -----:	30	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	33	g/100 ml	30 - 36	

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	5 700	/mm ³	4000 - 10000	4400
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----:	41	* %	50 - 70	
Soit :	2 337	/mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	6	* %	1 - 3	
Soit :	342	/mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	1	%	< 1	
Soit :	57	/mm ³	< 100	
Lymphocytes -----:	40	%	20 - 40	
Soit :	2 280	/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----:	12	* %	1 - 8	
Soit :	684	/mm ³	40 - 800	

PLAQUETTES

Résultat -----:	294 000	/mm ³	150000 - 400000	258000
-----------------	---------	------------------	-----------------	--------

GROUPE -----

O

RHESUS -----

POSITIF (Voir carte).

HEMOSTASE

			Normales	Antériorités 05/02/2019
Taux de prothrombine -----:	80,5	%	70 - 100	100,0