

# 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.

## **Education :**

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.

## **Optaire :**

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**

Nº P19-0036436

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 2131

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAKIZAOUI HAFID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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) :

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/10/2019				<i>Professeur ZEID DRISS Centre de Médecine et d'Assistance à la Dialyse 29, Rue Edmond Kortand - Oasis Casablanca</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/10/2019	<i>35000</i>

*JIBUCCA*

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>MOHAMMAD ZEFZAF D. SERRA Mourad Tal: 05 22 70 06 06 - Fav: 05 22 70 06 75</i>	21/10/19	<i>324,00 Dhs</i>	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EX



# CENTRE DE MALADIES RÉNALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

07/10/2019

Mr HASSOUI TAHOU

Professeur Zaid Driss  
Néphrologie  
Dialyse

- NF5 - Fermentation
- Anémie
- Calcémie
- TP - TCK
- Ionosphère

- Glycémie

— Professeur ZAID Driss  
Centre de Néphrologie et Dialyse  
Centre de Maladies Rénale et Dialyse  
Al Hayat Oasis  
Casablanca

Mohammad ZEFZAF

Dr BERRA Mouna

Centre Local Imam Benoussis 7 N 23 Attachadok-Casa  
Tél : 05 22 77 99 50 - Fax : 05 22 25 95 45  
M. : 05 22 77 99 50 OR Taxe : 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  
Tél : 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

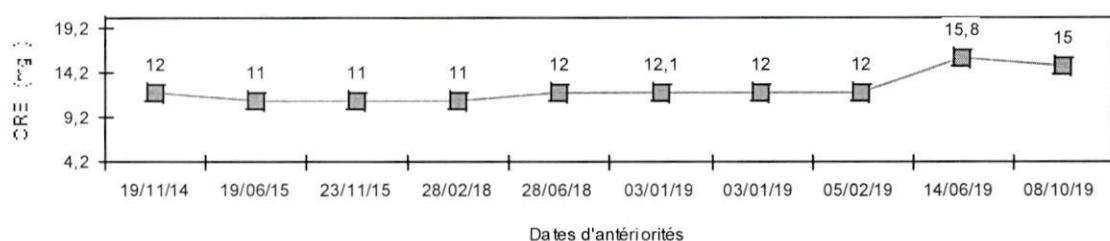
**Madame MARZAOUI TAMOU EP LAAMAL**

Docteur DRISS ZAID

Réf. : 19J387

### Compte Rendu d'Analyses

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



### MARQUEURS

<b>FERRITINE -----</b>	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

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
MOHAMMAD ZEFZAF  
Dr. BERRA Mouna  
Bd. Med Zefzaf, Villa Slaoui F 20730K. Casablanca  
Tél : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 25 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

#### 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

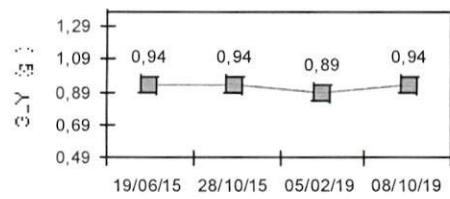
#### Surveillance de traitements anticoagulants :

- 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



Dates d'antériorités

### 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

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
MOHAMMAD ZEFZAF  
Bd Med Zefzaf, imm. Snoussi N° 23 Hay Al Walaa - Casablanca  
Tél : 05 22 70 96 96 - Fax : 05 22 70 96 76 - Email : zefzaflab@gmail.com / IF.: 14481266 - CNSS.: 4052354 / ICE 00161270000012 / RC 411556 / INPE 093061224

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	Antériorités
			(Femme Adulte)	
				<u>14/06/2019</u>
<b>GLOBULES ROUGES</b>				
Hématuries -----:	4,14	M/mm <sup>3</sup>	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 <sup>3</sup>	80 - 95	
- T.C.M.H. -----:	30	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	33	g/100 ml	30 - 36	
<b>GLOBULES BLANCS</b>				
Numération des leucocytes -----:	5 700	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	4400
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----:	41	* %	50 - 70	
Soit :	2 337	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	6	* %	1 - 3	
Soit :	342	/mm <sup>3</sup>	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	1	%	< 1	
Soit :	57	/mm <sup>3</sup>	< 100	
Lymphocytes -----:	40	%	20 - 40	
Soit :	2 280	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
Monocytes -----:	12	* %	1 - 8	
Soit :	684	/mm <sup>3</sup>	40 - 800	
<b>PLAQUETTES</b>				
Résultat -----:	294 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	258000

**GROUPE -----:**

O

**RHESUS -----:**

POSITIF (Voir carte).

### HEMOSTASE

Taux de prothrombine -----:

80,5      %

Normales      Antériorités  
05/02/2019

70 - 100

100,0