

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.

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 - 5ème 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- 0048269

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13296 Société : 2m

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AMMATH BRAHIM

Date de naissance : 21/11/1951

Adresse : 17/3/1951

Tél. : 0651267667 Total des frais engagés : 150+100+123,90+ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/12/19

Nom et prénom du malade : AMMATH BRAHIM Age : 19/51

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 2049 TA + 2049 TA

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 : Casablanca Le : 17/12/2019

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
17/12/19	ECC		154000	
	ECC		109000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/12/19	123 90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/12/19	B320	453.80 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

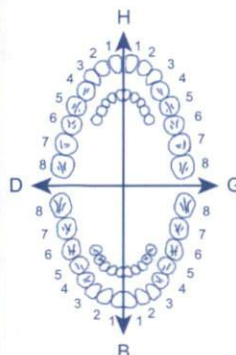
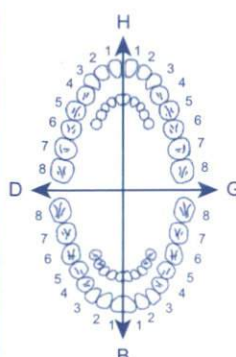
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Bilan Biologique

Le : 17/12/19

Nom/Prénom: SANDATE Age: Sexe: H ☐ F ☐

Hematologique

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hemoculture

Bilan maratal

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

Hemostase

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

Glucose

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

Lonogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg++
- ☐ Bicarbonates(HCO3-)
- ☐ urée
- ☐ créatinine
- ☐ Acide urique

Hematologique

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

Fonction hépatique et enzymatique

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases acides
- ☐ Phosphatases alcaline
- ☐ lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamme-GT
- ☐ 5'Nucleotidase
- ☐ CPK (créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP
- ☐ BNP

Lonogramme sanguin

- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl+
- ☐ Uree
- ☐ créatinine

Lonogramme sanguin

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU
- ☐ Antibiotogramme

Hematologique

- ☐ ABO
- ☐ Rhesus
- ☐ RAI

Hematologique

- ☐ VDRL-TPHA
- ☐ Hépatite B
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbc
 - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
 - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie toxoplasmosse
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ B-HCG Plasmatiche
- ☐ Facteur Rhumatoïde:
- ☐ (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du Complément

Dr. DABOUE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
01 Lot Hall-areh Oulfa
05721111300

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°61 - 1er Etage BP Clatoula - El Oulfa
Tel: 05 22 91 07 62 - 05 64 72 39 14
INPE- 91178278

Autre :

TROPONINE

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

17/12/2019

Casablanca, le :

SAMMATE Brahim

37.00

DUOXOL

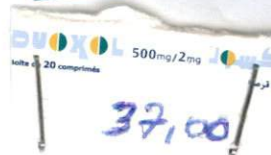
1 comprimé matin midi et soir

MEZOR 20

1 comprimé le matin à jeun

86.90

123.90



STE PHARMACEUTIQUE HAMZA
Lotte. Maj faten Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170870

زنتة 2, رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOUALAB

Dr DADOUNE Loubna

Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa

(Pres Rond point CHE HDIA)

Casablanca

Tel : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 17 décembre 2019

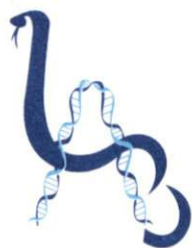
Monsieur SAMMATE BRAHIM

FACTURE N°	166010
Analyses :	
Troponine labo -----	B 320
Prélèvements :	
Sang-----	Pc 1,5
TOTAL DOSSIER	
453.80 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Cinquante Trois Dirhams et Quatre vingt Centimes

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj-Fatah, Oulfa Casablanca
Tél : 0522 900 300 Fax : 0522 900 700



مختبر التحاليل الطبية د.علاء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Monsieur SAMMATE BRAHIM

Docteur MEHDI BENJELLOUN

Réf. : 191426

Dossier ouvert le : 17/12/19

Prélèvement effectué à 10:18

Edition du : 17/12/19

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

Normales

Antériorités

Troponine T0 ----- : 2,20 ng/l

(Technique ELFA- Vidas Biomérieux)

Si à T0 le taux de Troponine HS < à 2,0 ng/mL ou T2h et T0h sont < 6 ng/L : troponine négative.

- Si à T0 le taux de Troponine HS est entre 2,0 et 100,0 ng/L ou la différence (T2h-T0) est < 10,0 ng/L : Zone d'observation.

- Si à T0 le taux de Troponine HS est > OU = 100,0 ng/L ou la différence (T2h-T0) est > ou = 10,0 ng/L Troponine positive

Troponine T2 ----- : 4,60 ng/l

(Technique ELFA- Vidas Biomérieux)

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj-Fatah, Oulfa Casablanca
Tél : (0522) 900 300 Fax (0522) 900 700

35 476

9106-028-50

17-Dec-2019 10:39:23

17-Dec-2019 10:39:23 Fréq. Card.: 79 BPM

Axes P-R-T: 56 -31 58 Int PR: 165ms

Dur.QRS: 107ms QT/QTc: 375/410ms

ID:
D-naiss:
ans

I

II

III

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

114330225506

Dr benjeloun Mehdi

Site : 0 App : 0

Version 2.0.3.5 Séquence: 12677 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

