

# 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.

## Pathologie 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.

## Prothétique :

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

Reclamation : 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- 047354

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 4780

Société : 95948

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KRODARI FATNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

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) : .....

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-047354

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture.

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



W18-339764

**DATE DE DEPOT**

...../...../201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme	
Nom & Prénom : <b>KRO DARI FATIMA</b>		Phones : .....	
Fonction : .....		Mail : <b>4780</b>	
<b>MEDECIN</b>		Prénom du patient .....	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age .....	Date .....
Nature de la maladie .....		Date 1ère visite .....	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances .....			
Nature des actes .....		Nbre de Coefficient .....	
		Montant détaillé des honoraires .....	
<b>PHARMACIE</b>		Date .....	
Montant de la facture .....			
<b>ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES</b>		Date : <b>13/01/20</b>	
Désignation des Coefficients <b>B390</b>		Montant détaillé des Honoraires <b>429,00</b>	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date : .....	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

# Dr. Mohamed Ali BENNANI

## Cardiologue

Spécialiste des maladies du cœur, des vaisseaux et de l'hypertension artérielle  
Echocardiographie doppler - Holter  
Tensionnel - Holter rythmique  
Epreuve d'effort  
Traitement des varices  
Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرايين  
CENTRE D'EXPLORATIONS  
CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني  
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي  
التشخيص بالأمواج فوق الصوتية والدولي  
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة  
تسجيل مستمر لخطط القلب لمدة 24 ساعة  
تخطيط القلب عند المجهود  
علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)  
بالموعد

Casablanca, le : .....  
Nom : M. KHOUDARI FATNA

le :

### Ordonnance

Faire après 12 heures de jeûne :

- Crétatininémie
- NFS
- Uricémie (acide urique)
- Transaminases
- Glycémie à jeûn, Hb gly

Docteur Mohamed Ali BENNANI

Dr Mohamed Ali BENNANI  
Spécialiste des Maladies du Coeur  
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle  
1, Znقة 4 Ahd El Jadid et Bd Reda Guedira  
1er Etage - à Côté de Hammam El Fane - Ben M'sik - Casablanca  
Tél: 05 22 38 05 30  
5, Bloc 16 AV Jouanne Sidi Orlama  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES EL JOUANI  
DOCTEUR Tarik Jawad  
Tél: 05 22 38 05 30

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le :

عدم توقيف الوصفة حتى الموعد المقبل في :

1, زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكديرة (النيل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء  
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1er Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca  
E-mail : bennanimedali@yahoo.fr : الهاتف/الفاكس : 05 22 59 59 00

# LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad  
Médecin Biologiste



# مختبر الجولان للتحاليل الطبية

الدكتور طارق جواد  
طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

Facture n° 111528

CASABLANCA LE : 13/01/2020

Analyses effectuées le: 13/01/2020

Pour.....: Mme KHOUDARI FATNA

Sur prescription du: Dr BENNANI MOHAMED ALI

Code.....: 04IB7318



Organisme.....:

## Bilan:

NFS=B80 GLY=B30 CREAT=B40 AU=B40  
GOT=B50 GPT=B50 HBA1C=B100

Cotation : (B 390 )

Montant Net : 429.00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 429.00 Dhs

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL JOULANE  
Docteur Tariq Jawad  
B.P. 16 Av. El Joulane Sidi Othmane  
Tél: 05 22 38 05 30

# LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad  
Médecin Biologiste



# مختبر الجولان للتحاليل الطبية

الدكتور طارق جواد  
طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

Prélèvement du : 13/01/2020  
Edition du : 13/01/2020  
Référence: 0AMJ42425

Mme KHOUDARI FATNA

Code Patient 04IB7318



Médecin: Dr. BENNANI MOHAMED ALI

## EXAMENS DE SANG

### BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie.....	: 2.46	g/l	(0.70 à 1.10)
Hémoglobine Glyquée (HbA1c) ....	: 10.6	%	(3.9 à 6.2)
(Tech:HPLC-Automate Tosoh G7)			11.3 (13/03/18)
Créatinine.....	: 13	mg/l	(6 à 11)
Acide Urique.....	: 64	mg/l	(26 à 60)
Transaminases - SGOT.....	: 22	UI/l	(< 35)
- SGPT.....	: 16	UI/l	(< 35)

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL JOULANE  
DOCTEUR Tariq Jawad  
5, Bloc 16 AV. El Joulane Sidi Othmane  
Tel : 05 22 38 05 30

# LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad  
Médecin Biologiste



# مختبر الجولان للتحاليل الطبية

الدكتور طارق جواد  
طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

Prélèvement du : 13/01/2020

Edition du : 13/01/2020

Référence: 0AMJ42425

Mme KHOUDARI FATNA

Code Patient 04IB7318



Médecin: Dr. BENNANI MOHAMED ALI

## EXAMENS DE SANG

### HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>NUMERATION GLOBULAIRE</b>			
Globules rouges.....	4.48	M/mm3	Femme (4 à 5,4) 4.54 (19/10/18)
Hemoglobine.....	13.3	g/100ml	(12 à 15) 12.7 (19/10/18)
Hematocrite .....	38.0	%	(35 à 47) 37.4 (19/10/18)
V.G.M .....	85.	$\mu$ 3	(83 à 95) 82. (19/10/18)
T.C.M.H.....	30.	pg	(27 à 33) 28. (19/10/18)
C.C.M.H.....	35.	%	(32 à 36) 34. (19/10/18)
Plaquettes .....	284	Mille/mm3	(150.000 à 450.000) 252 (19/10/18)
Globules blancs.....	10100	/mm3	(4.000 à 10.000) 9600 (19/10/18)

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles: 66	%	Soit: 6666 ./mm3	(2000 à 7500)	56% (19/10/18)
Polynucléaires Eosinophiles: 02	%	Soit: 202. /mm3	(< à 400)	05% (19/10/18)
Polynucléaires Basophiles...: 00	%	Soit: 0. /mm3	(< à 100)	00% (19/10/18)
Lymphocytes.....: 28	%	Soit: 2828 ./mm3	(1500 à 4000)	34% (19/10/18)
Monocytes .....	%	Soit: 404. /mm3	(200 à 800)	05% (19/10/18)

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL JOULANE  
DOCTEUR TARIK JAWAD  
S. BLO 16 AV. EL JOULANE SIDI OTHMANE  
TEL: 05 22 38 05 30