

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.

Educations :

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.

Prothèses :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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.

Adresse : 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° P19-0027563

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3183 Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AMRANI JAVIER Abdelilah

Date de naissance : 11/21/1953

Adresse : VILLA 7 Lotissement TOURIA BOUSGORA

Tél : 0661525001 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) :

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 Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Mr EL AMRANI JOUTEY Ab
Dossier : e0206018 / Date 06.02.2020
Total B: 58 / Dossier : 51,62DH
B 40B 18

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

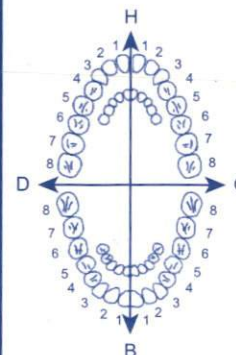
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed
CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص واستكشاف
أمراض القلب والشرايين
دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

محيط: عيادة القلب وبروكسيل

Casablanca, le 10/01/2020

N° EL am rane garkay asadilah

T P I NR

1 fois par mois pendant
1 an.

Mr EL AMRANI JOUTEY Ab
Ddn 01.12.1953 / M
Nr dossier : e0206018 /



pour scan en flut ordonnance

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11 - 12, Rue Houcine BEN ALI
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84

Dr Mohammed CHAMI
Cardiologue (I.L.B)
N° 17, Place Charles Nicolle
Casablanca - Tél: 05 22 48 44 01
Gsm : 06 61 45 08 06

CODON

LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN
Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI
Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U de Rabat

Y.TOUIMI BENJELLOUN
Ep.TAHIRI
Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres *uni* *bio* International

FACTURE

Numéro e0206018
N° Matricule:0003183 A
Analyses du 6.02.2020
Prescrit par : Dr CHAMI Mohammed

Monsieur EL AMRANI JOUTEY Abdelilah
LOT TOURIA N 7 PCE NOUACEUR
CASABLANCA
RAM MUPRAS

Le 19 Février 2020

TP PDS1

TOTAL des B	:	58	(Tarif RAM)
TOTAL Facture	:	51,62	DH
Part à la charge du patient : 100%		51,62	DH
Net à payer	:	51,62	DH

PAYE

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11-13, Rue Houcine Ben Ali
Casablanca - Tél: 05 22 27 64 84

Coupon

LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres **uni bio** International

Dossier N° **e0206018**

Docteur CHAMI Mohammed
17 place charles nicole
CASABLANCA

Monsieur **EL AMRANI JOUTEY Abdelilah**
LOT TOURIA N 7 PCE NOUACEUR
CASABLANCA
RAM MUPRAS

Patient né le 01.12.1953 66 ans

Enregistré le 6.02.2020 à 16h24

Edition du 6 Février 2020

HEMOSTASE ET COAGULATION

Valeurs de référence

Antériorités

Taux de Prothrombine

37 %

13.12.19

(chronométrie-STAGO-Start Max)

I.N.R.

2,22

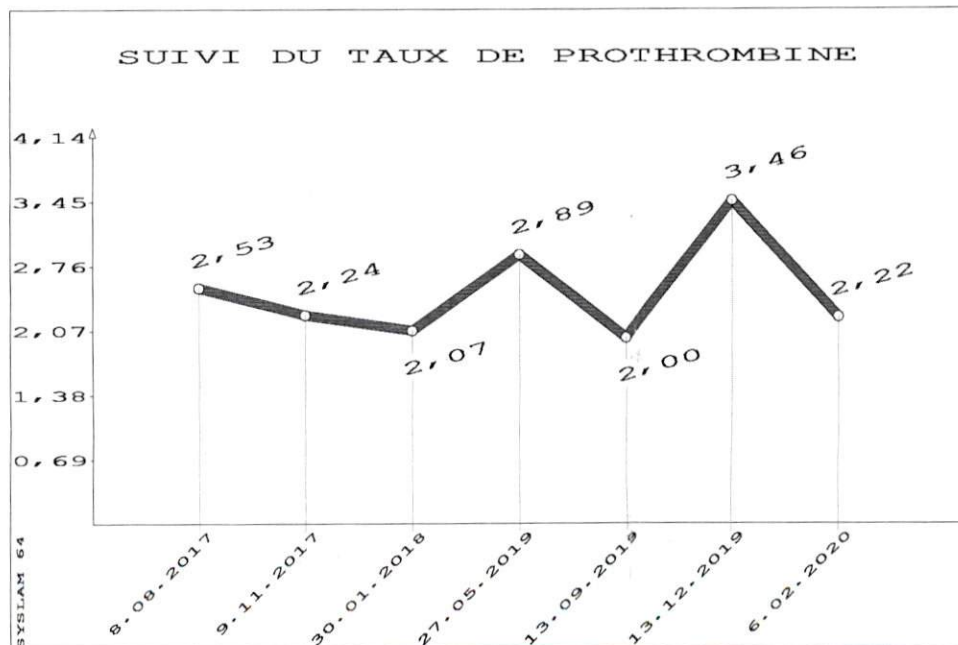
21

3,46

☞ ZONES THERAPEUTIQUES PRECONISEES POUR L'INR :

- Prophylaxie des thromboses veineuses : INR 2 à 3.
- Phlébites-Prévention des TV récidivantes : INR 2,5 à 4.
- Prophylaxie de la thrombose artérielle et valves cardiaques : INR 3 à 4,5.

Date	TP %
13.12.19	21
13.09.19	38
27.05.19	26
30.01.18	32
09.11.17	29
08.08.17	26



Traitement: SINTROM

posologie: 1/3CP

Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1 / 1