

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

tique :

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.

ntaire :

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- 060786

(33282)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12745

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Loumelle Mohamed.

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 :

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 Nº P19-060786

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 :

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- 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

La 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° W19-491004

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>19765</u>	Société : <u>R.A.M.</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>LOUMLILI MOHAMED FAOUZI</u>			
Date de naissance : <u>27/02/1966</u>			
Adresse : <u>Front TA2DERT les AL MATHAF</u>			
Tél. : <u>8661312938</u> Total des frais engagés : <u>150 Dhs</u>			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : <u>15 JUIL 2020</u>	
Nom et prénom du malade : <u>EL GOURI AALA</u> Age : <u>50</u>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca Le : 31/12/2019

Signature de l'adhérent(e) : El Gouri Aala

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EDICAL EST Dr. MATEKENZA Médecin Biologiste May Bachkou RCE Atlas 2 - N Lanca - Tél: 05.22.85.8	31-12-10	—	170.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

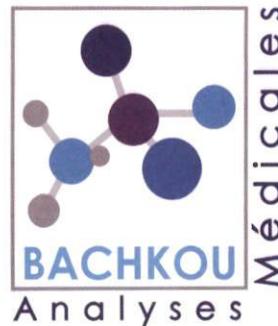
[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مختبر التحاليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biogiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

FACTURE N° : 000002444

CASABLANCA le 31-12-2019

Mme EL GOUZ Wafa

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 470.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-dix dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biogiste
Hay Bachkou RCE Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tél: 05.22.85.65

Hay Bachkou, N° 70 Rés. Atlas 2 N°3 Lot. Bachkou - Maarif - Casablanca

Tél : 05 22 85 65 50 - Fax : 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com

ICE : 001917124000053 - Patente : 36375554 - R.C : 422272

Codes INPE Dr Kenza TAYEB : 097163620 - Codes INPE Laboratoire : 093061307

ORDONNANCE

Le : 10/10/19

Nefé et Gouz

- NFS

- Jeu t'neu

CLINIQUE
MEDICALE
D'ABIDJAN
Dr. TAYEB Kéïza
Médecin Biologiste
Mary Bachkou RCE Atlas 2 - N°3
Télé: 05.22.85.65.50

Santé Maternelle et Infantile
Centre de Santé Dr. Fataj

Délégation Casa - Anfa
Télé: 06.71.83.35.71

D. L'Amouze



- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

Date du prélèvement : 31-12-2019 à 09:49

Code patient : 1906170013

Né(e) le : 27-02-1989 (30 ans)



Mme EL GOUZ Wafa

Dossier N° : 1912310011

Prescripteur :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XS; Fluorescence en Cytométrie de flux)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient(e) et de l'âge de grossesse"

			22-07-2019
Hématies :	5.17	M/mm3	4.59
Hémoglobine :	12.9	g/dL	11.9
Hématocrite :	40.4	%	35.4
VGM :	78	fL	77
TCMH :	25	pg	26
CCMH :	31.9	g/dL	33.6
Leucocytes :	5 400	/mm3	10 440
Polynucléaires Neutrophiles :	51.6	%	78.7
Soit:	2 786	/mm3	8 216
Lymphocytes :	38.7	%	14.2
Soit:	2 090	/mm3	1 482
Monocytes :	8.0	%	6.5
Soit:	432	/mm3	679
Polynucléaires Eosinophiles :	1.3	%	0.5
Soit:	70	/mm3	52
Polynucléaires Basophiles :	0.4	%	0.1
Soit:	22	/mm3	10
Plaquettes :	225 000	/mm3	190 000

Conclusion :

Hémogramme normal.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biogiste
Hay Bachkou RCE Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tél: 05.22.85.65.50

مختبر التحاليل الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou

1912310011 – Mme Wafa EL GOUZ



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

19.0
17.7
16.4
15.1
13.9
12.6
11.3
10.0
22-07-19

Hémoglobine :

12.90
31-12-19

12750.0
11250.0
9750.0
8250.0
6750.0
5250.0
3750.0
2250.0
22-07-19

Leucocytes :

5400.00
31-12-19

35000.0
62142.9
89285.7
16428.6
43571.4
70714.3
97857.1
25000.0
22-07-19

Plaquettes :

225000.0
31-12-19

BIOCHIMIE SANGUINE

Ferritine

(Technique immuno-enzymatique AIA 360)

24.2 ng/mL

(20.0–250.0)

Validé par Dr. TAYEB Kenza

D'ANALYSE
BACHKOU
Dr Kenza
Biologiste
CE Atlas
Hay Bachkou - Casablanca - Tel: 05.22.85.65.50
Casablanca - Tel: 05.22.85.65.50

Hay Bachkou, N° 70 Rés. Atlas 2 N°3 Lot. Bachkou - Maarif - Casablanca

Tél : 05 22 85 65 50 - Fax : 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com

ICE : 001917124000053 - Patente : 36375554 - R.C : 422272

Codes INPE Dr Kenza TAYEB : 097163620 - Codes INPE Laboratoire : 093061307