

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.

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 canaux, 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 canaux.

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

N° P19- 068752

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50249 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABOU-ABIDA KHADOUJ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
Rue Oumaima SAYAH
Bordj Bouassira Al Khadra - Casa
Tél : 0522 39 31 01 - Fax : 0522 36 79 35
INP : 091080218

Date de consultation : 01/07/2020

Nom et prénom du malade : Mme ABOUABIDA KHADOUJ 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 : Casa

Le : 01/07/2020

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
01-06-20	C.2	6	78,60	Docteur Hassan IAMMI 20 Rue Ourmailma SAYAH Casa Tél: 0522 36 79 35 Fax: 0522 36 79 35 INP: 091080218
01-06-20	C.2	6	78,60	
03-07-20	C.2	6	78,60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
01/06/20	B.4.0	78,60
01/07/20	B.4.0	78,60
28/07/20	B.4.0	78,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

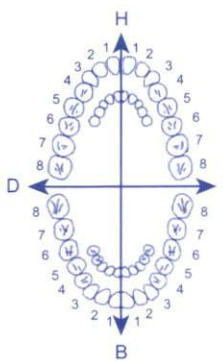
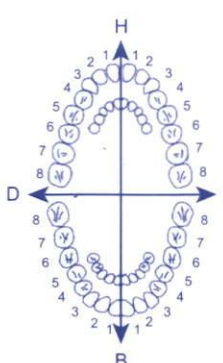
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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													
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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 00000000</td> <td>G 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 00000000	G 00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D 00000000	G 00000000															
35533411	11433553															
B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



Casablanca, le : 01/06/2020

Dossier N° : 010620-014



Nom : Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Code Patient : 18-02359 Prélèvement du: 01/06/2020 08:14:

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

SURVEILLANCE BIOLOGIQUE DES TRAITEMENTS PAR LES AVK

Taux de prothrombine	:	17,4	%
INR	:	3,11	.

Indications

TP

INR

-Prévention et traitement des thromboses
Véineuses et des embolies pulmonaires.
-Prévention des embolies systémiques.

25 à 35%

2 à 3,5

- Valve cardiaque mécanique.
- Embolies systémiques récidivants.

15 à 25%

3,5 à 5,0

Le Biologiste

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Immeuble B28, RDC N°1, Boulevard Ibn Sina - Hay Hassani
Tél. : 05 22 89 69 87 - 05 22 93 32 21
Fax : 05 22 89 69 88

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques
Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2020-003805

Date 01/06/2020

Patient Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Date Prélèvement : 01/06/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
Surveillance biologique des traitements sous AVK	40	53,60
Total B	40	53,60
APB	1,5	25,00
Majoration de garde		
Total		78,60

Note d'honoraire: Soixante-dix-huit dirhams 60 centimes***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél : 0522 93 32 29



Dr. Samira BENBRAHIM
Pharmacien Biologiste
Diplôme Université Paris Descartes
DU Assurance de la qualité en biologie médicale
DU Auditeur qualité en biologie médicale

Casablanca, le : 28/07/2020

Dossier N° : 280720-025



Nom : Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Code Patient : 18-02359 Prélèvement du: 28/07/2020 09:11:

Demandé par Dr : JAMMI Hassan

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

SURVEILLANCE BIOLOGIQUE DES TRAITEMENTS PAR LES AVK

Taux de prothrombine	:	17,7	%
INR	:	3,0	.

Indications

TP

INR

-Prévention et traitement des thromboses
Veineuses et des embolies pulmonaires.
-Prévention des emboloies systémique.

25 à 35%

2 à 3,5

- Valve cardiaque mécanique.
- Embolies systémiques récidivants.

15 à 25%

3,5 à 5,0

Le Biologiste

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 n°1 L. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél : 05 22 89 69 87 - 05 22 93 32 21

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques
Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2020-003807

Date 28/07/2020

Patient Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Date Prélèvement : 28/07/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
Surveillance biologique des traitements sous AVK	40	53,60
Total B	40	53,60
APB	1,5	25,00
Majoration de garde		
Total		78,60

Note d'honoraire: Soixante-dix-huit dirhams 60 centimes***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél: 0522 89 69 97 - 0522 93 32 21



Dr. Hassan JAMMI

CARDIOLOGUE

Casablanca, le 28-04-2020

Mme ABOUABIDA Khaddouj



TP



INR

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. 828 N°1 S.M. El Mousa - Hay Hassani
Tél.: 0522 93 32 21

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima Sayah (ex. Mme Rolland)
Bd. Al Mousa - Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 0522 36 79 35 - Fax: 0522 36 79 35
INP: 60144214



Dr. Hassan JAMMI

CARDIOLOGUE

Casablanca, le 01-06-2020

Mme ABOU ABIDA Khaddouj



TP



INR

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél.: 0522 89 69 87 - 0522 93 32 23

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima Sayah (ex. Mme Rolland)
Bd. Al Moustaïr al Khadra Casa
Tél.: 0522 36 79 35 - Fax: 0522 36 79 35
INP: 091080218

Dr. Hassan JAMMI

CARDIOLOGUE



Casablanca, le 01-07-2020

Mme ABOUABIDA Khadoudj

LABORATOIRE HAY HASSANI

Dr. Samira BENBRAHIM

TP Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassan

0522 89 69 87 - 0522 98 32 21

0522 89 69 88

LABORATOIRE HAY HASSANI
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassan
0522 89 69 87 - 0522 98 32 21
0522 89 69 88
Tél.: 0522 36 79 35 - Fax: 0522 36 79 35
N° 091080218

INR



Résidence Star Youness, Rue Oumaima Sayah (ex. Mme Rolland)
2ème étage, appt. 6, N° 20, Quartier Racine - Casablanca 20000
Tél.: 05 22 39 31 01 - Fax: 05 22 36 79 35 - G.S.M.: 06 61 14 94 22



Dr. Samira BENBRAHIM
Pharmacien Biologiste
Diplôme Université Paris Descartes
DU Assurance de la qualité en biologie médicale
DU Auditeur qualité en biologie médicale

Casablanca, le : 01/07/2020

Dossier N° : 010720-026



Nom : Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Code Patient : 18-02359 Prélèvement du: 01/07/2020 09:27:

Demandé par Dr : JAMMI Hassan

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

SURVEILLANCE BIOLOGIQUE DES TRAITEMENTS PAR LES AVK

Taux de prothrombine : 22,5 %
INR : 2,46

Indications

TP

INR

-Prévention et traitement des thromboses
Veineuses et des embolies pulmonaires.
-Prévention des embolies systémiques.

25 à 35%

2 à 3,5

- Valve cardiaque mécanique.
- Embolies systémiques récidivants.

15 à 25%

3,5 à 5,0

Le Biologiste

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28
Tél : 05 22 89 69 87 - 05 22 93 32 21

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques
Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2020-003806

Date 01/07/2020

Patient Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Date Prélèvement : 01/07/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
Surveillance biologique des traitements sous AVK	40	53,60
Total B	40	53,60
APB	1,5	25,00
Majoration de garde		
Total		78,60

Note d'honneur: Soixante-dix-huit dirhams 60 centimes***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél: 0522 89 69 87 - 0522 93 32 21
Fax: 0522 89 69 88