

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-539836

ND: 40394 Ousem

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 3351			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : Bourgine Hawane veuve Benayada			
Date de naissance : 26/11/70			
Adresse : 65 Rue Benme bok benyamin Rte dist. poly			
Tél. : 0668/23383		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 12/10/20			
Nom et prénom du malade : Bourgine Hawane Age :			
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 : 17 SEP. 2020			
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 ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W19-539836	
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).	
MUPRAS	
17 SEP. 2020	
Matricule : 3351	
Nom de l'adhérent(e) : Bourgine Hawane veuve Benayada	
Total des frais engagés : 300,92 Dhs	
Date de dépôt :	

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
12/01/20			653000	INP : 111111 Signature : [Signature]

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RACHDI Bassreddine RD. OUM RABIE 056 50 - OUJDA	18/08/20 99,20	082049701

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AAH ANALYSES MEDICALES 47 BIS, AV. NATIONS UNIES, OUJDA TÉL: 0536 68 65 50 FAX: 0536 68 10 24 CODE POSTAL: 50000 BAUDOUIN	08/07/2020 12/08/2020	535.0 P 6.0	350,00 DHS 600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

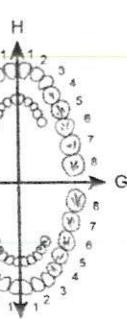
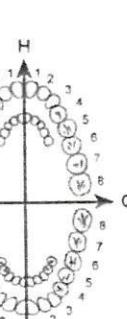
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	 H G D B	 H G D B	<table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D —————— G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D —————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D —————— G														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Oujda, le

le 18/8/2

- ANESTHÉSIE - RÉANIMATION
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE ONCOLOGIE
- CHIRURGIE INFANTILE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- ENDOCRINOLOGIE
- GASTRO-ENTEROLOGIE
- GYNECO-OBSTETRIQUE
- MÉDECINE GÉNÉRALE
- MEDECINE INTERNE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ONCOLOGIE MÉDICALE
- O.R.L - CHIR CERVICO-FACIALE
- PÉDIATRIE-NEONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
- UROLOGIE
- URGENCES

Bonjour le client

49,60 x 2

D'une facture

taxe de service

X 6 le

99,120

Oncologie
Professeur Abdellatif
Bouabdi
Radiothérapie
061170899

ACHDI
8d. OUM RABIÉ
Tél: 0136.50.56.50 - OUJDA

201

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

201

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023



Ordonnance

Oujda, le

- ANESTHÉSIE - RÉANIMATION
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE ONCOLOGIE
- CHIRURGIE INFANTILE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- ENDOCRINOLOGIE
- GASTRO-ENTEROLOGIE
- GYNECO-OBSTETRIQUE
- MÉDECINE GÉNÉRALE
- MEDECINE INTERNE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ONCOLOGIE MÉDICALE
- O.R.L - CHIR CERVICO-FACIALE
- PÉDIATRIE-NEONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
- UROLOGIE
- URGENCES

Bonjour Hassan'

- Cat 3

- Vit D

- Cat 4

- Cholesteat

- TG

Dr. SBA
Professeur - Radiologue
Spécialiste en Radiothérapie
Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale



LABORATOIRE AARAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB

Biogiste Médical

Labo Aarab

Préscripteur : SBAI Ali

Prélèvé à : ::

— Compte Rendu d'Analyse NC



MME/MLE BOUGRINE HANANE

Dossier N° : 0070889337 du : 08/07/2020

Page : 1

BIOCHIMIE

CHOLESTEROL TOTAL

2,15 g/l
5,55 mmol/l

Valeurs pour adulte:
< 2g/l
2 - 2.39 g/l
>ou= 2.4 g/l

Niveau de risque cardiovasculaire(NCEP ATP III)
Désirable/Normal
Limite/Elevé
Elevé

TRIGLYCERIDES

0,99 g/l
1,13 mmol/l ($< \text{à } 1.5$)

Valeurs pour adulte:
< 1.5 g/l
1.55 - 1.99 g/l
2.00-4.99 g/l
>ou=5.00 g/l

Niveau de risque cardiovasculaire(NCEP ATP III)
Normal
Limite/Elevé
Elevé
Très élevé

CALCIUM

93,70 mg/l
2,34 mmol/l ($86 \text{ à } 103$)
($2,15 \text{ - } 2,58$)

VITAMINOLOGIE

Vitamine D-25-hydroxy-vitamine D-D2+D3

Electrochimiluminescence ECLIA-Roche

Résultat **17,70** ng/ml

Valeurs de référence :

Optimal : 20-70
Insuffisance : 10-20
Carence : Inf à 10

MARQUEURS

CA 15.3 (CANCER ANTIGEN 15.3)

Tech. ELFA: Enzym linked Fluorescent Assay

4,98 U/ml ($< \text{à } 30$)

0070889337

DR Hamid AARAB
BIOLOGISTE
Tél: 06 61 15 20 07

L'LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

NC

Bénéficiaire

BOUGRINE HANANE

Prise en charge N°

Prescripteur SBAI Ali

FACTURE N° 97642

Facturé le : 08/07/2020

Analyses :

TRIGLYCÉRIDES

B 60

CALCIUM

B 50

ANTIGENE CA 15-3

B 300

25 HYDROXY CHOLECALCIFEROL

B 500

CHOLESTÉROL TOTAL

B 40

Total analyses : 950,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <> 950 Soit un montant total : 950,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB
ANALYSES MEDICALES
47 Bis, AV. Nations Unies - Oujda
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56



Ordonnance

Oujda, le

17/8/2020

- ANESTHÉSIE - RÉANIMATION
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE ONCOLOGIE
- CHIRURGIE INFANTILE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- ENDOCRINOLOGIE
- GASTRO-ENTEROLOGIE
- GYNECO-OBSTETRIQUE
- MÉDECINE GÉNÉRALE
- MEDECINE INTERNE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ONCOLOGIE MÉDICALE
- O.R.L - CHIR CERVICO-FACIALE
- PÉDIATRIE-NEONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
- UROLOGIE
- URGENCES

SHADOUANI Fouzia
Centre de Radiologie
Clinique BADR - Hay Al Qods
Lôt. La Colline - OUJDA
INPE: 141147744

Maurice griffé
bilatérale

re : can & sy

Le 17/08/2020 à 10h00
Mme FOUDIA
Mme FOUDIA

Clinique BADR
Multidisciplinaire
Oujda
Lot: La Colline Hay Al Qods - Oujda
Tél: 0536 50 19 01 / 0536 50 19 02 / 0536 50 19 03

PATIENT: BOUGRINE HANANE

OUJDA, le 17/08/2020

MEDECIN TRAITANT : Pr. SBAT ALT

Cher Confrère,

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant Mme. BOUGRINE HANANE pour un(e) MAMMOGRAPHIE BILATERALE . Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

RC:

- 49 ans. Néo du sein droit + Tumorectomie + Radiothérapie. Contrôle

TECHNIQUE :

- Examen réalisé par mammographie numérisé – PHILIPS.
 - Complément échographique par une sonde de 6 à 12 MHZ AFFINITY 70G

RESULTAT :

Mammographie :

- Les deux seins sont denses et hétérogènes, de type 3.
 - Distorsion architecturale du sein droit, post chirurgicale.
 - Pas d'opacité ni de foyer de micro calcifications suspect

Échographie:

Sein droit:

- Pas de lésion tissulaire et liquidienne mammaire notamment en regard de la cicatrice post chirurgicale.

Sein gauche:

- Pas de lésion tissulaire ni liquidien mammaire

Les aires ganglionnaires :

- Pas d'adénomégalie, d'allure pathologique axillaire, sous et sus claviculaire.

CONCLUSION :

- Sein droit: Cicatrice post chirurgicale, classée BIRADS 2 (bénigne).
 - Sein gauche: classé BIRADS 1 (normal).
 - Aires ganglionnaires: Libres, classés BIRADS 1 (Normales).

CONFRATERNELEMENT

FACTURE

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Date examen
00378/08/2020	17/08/2020	Mme BOUGRINE Hanane	Payant	17/08/2020
Désignation des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE +MAMMOGRAPHIE BILATERALE		1	600,00	600,00

Arrêtée la présente facture à la somme

SIX CENTS DIRHAMS

TOTAL GENERAL

600,00

Payé en espèce

Dr. GHADOUANI Fouzia
Centre de Radiologie BADR
Clinique BADR - Hay Al Qods
Lot. La Colline - OUJDA
INPE: 141147744