

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.

Diagnostique 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

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- 046424

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA

Date de naissance : 23-12-1957

Adresse : 112 LOT EL WAFA H DEROUA

Tél. : 0663072895

Total des frais engagés : 680

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/08/2020

Nom et prénom du malade : AZMI EL MOSTAFA Age : 23-12-57

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 : DEROUA

Signature de l'adhérent(e) :

17 SEP. 2020

Le : 17/09/2020

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
10.08.2026		2		Dr. Aziz El Meziani

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

10.08.2026

B: 643

680 Dh

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 :

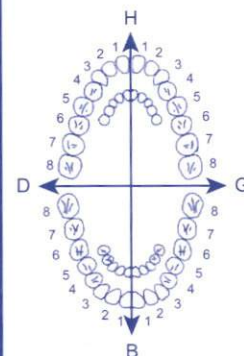
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

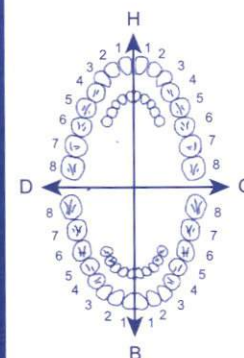
35533411 11433553

G

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

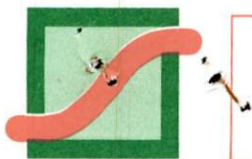
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 10.08.2022

N° Ami El Poste

- NFS

- VS

- CRP

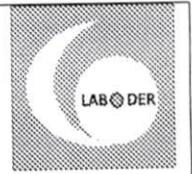
- Procalcitonine

Dr. Aziz CHAFIQ
Neurochirurgien
51, Bd. Rahat El Meskini - Casablanca
Tél : 05 22 54 12 50 / 05 22 44 31 77

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

Tél : 05 22 51 49 09 - Fax : 05 22 51 45 35 - E-mail : laboratoire.deroua@gmail.com

ICE : 001850656000092 – RIB : 190794212114231562003984



INPE : 063061733

Mr El Mostafa AZMI



Date de l'examen : 10-08-2020

Récapitulatif des analyses

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B8	B	10.72 MAI
DEP	Déplacement	B25	B	33.50 MAI
0370	CRP	B100	B	134.00 MAI
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAI
0223	VS	B30	B	40.20 MAI
	Procalcitonine – Sérum	B400	B	536.00 MAI
Total				861.62 MAI

TOTAL DOSSIER : 680DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingts dirhams



Dr. Hanane NOUGA

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI
Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie
Hématologie Biologique - Bactériologie médicale
Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

د. حنان انويغة

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية
دبلوم الجودة من جامعة باريس 6
الكيمياء الحيوية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي
علوم البكتيريا و الفيروسات - علوم الطفيليات و الفطريات الطبية

Saisi le : 10-08-2020 08:54

1707130040

Mr AZMI El Mostafa

Prélevé le : 10-08-2020 09:34
dom



Né(e) le : 23-12-1957

N° de dossier : 2008100022

Edité le : 11-08-2020 à 10:48

INPE 063061733

Prescripteur : Dr CHAFIK AZIZ,
CASABLANCA

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme : NFS

Cytométrie en flux / Impédance
Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

16-04-2019

Leucocytes :	4,80	10 ³ /μL	(3,90-10,20)	5,30
Hématies :	4,16	10 ⁶ /μL	(4,30-5,76)	5,04
Hémoglobine :	13,4	g/dL	(13,5-17,2)	16,4
Hématocrite :	39,2	%	(39,5-50,5)	47,8
VGM :	94,0	fL	(80,0-99,0)	95,0
TCMH :	32,1	pg	(27,0-33,5)	32,6
CCMH :	34,1	g/dL	(30,0-36,0)	34,4
Polynucléaires Neutrophiles :	57,1	%		50,1
Soit:	2,74	10 ³ /μL	(1,50-7,70)	2,66
Polynucléaires Eosinophiles :	3,5	%		2,6
Soit:	0,17	10 ³ /μL	(0,02-0,50)	0,14
Polynucléaires Basophiles :	0,5	%		0,6
Soit:	0,02	10 ³ /μL	(<0,20)	0,03
Lymphocytes :	26,7	%		40,7
Soit:	1,28	10 ³ /μL	(1,00-4,00)	2,16
Monocytes:	12,2	%		6,0
Soit:	0,59	10 ³ /μL	(0,10-0,90)	0,32
Plaquettes :	226	10 ³ /μL	(150-370)	186

Vitesse de sedimentation

10-04-2020

VS 1ère heure 44 mm (2-8)

17

VS de référence (1ère heure): Homme VS < âge/2, Femme VS < (âge+10)/2



Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

الكيمياء الحيوية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي
علوم البكتيريا و الفيروسات - علوم الطفيليات و الفطريات الطبية

- Retourne à la normale au bout d'une semaine

- > 2 ng/ml: représente un risque élevé de sepsis ou de choc septique

