

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## Pathologie 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.

## 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.

## 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

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *02.51.2*

Société : *R.A.M.*

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Retraité*

Nom & Prénom : *El mouni* *Moulay Abdesslam*

Date de naissance : *01-01-45*

Adresse : *Hay el Hara Rue 32 N° 32 Casablanca*

Tél. : *06.19.44.96.32* Total des frais engagés : *687,50* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05 22.47 26.89

Date de consultation : *12/09/2020*

Nom et prénom du malade : *n° El Mouni* *Moulay Abdesslam* Age : *75*

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *HTA*

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 : *26/10/2020*

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

## 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
12/09/2020	C3		300,-	EL MAHLOU Signature Cardiologue 0522/712689 0559-0522/712689 Casablanca - Maroc

AIRES

Cachet et signature du  
attestant le paiement du  
souscripteur à l'ordre de  
M. KHLUGU  
Argent Cardiologie  
15/59 - 05 22 71 76 5

## 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
	12/9/20	B250	387.50

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

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 11433553 00000000		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

**CABINET DE CONSULTATIONS  
ET D'EXPLORATIONS  
CARDIO-VASCULAIRES**

**الدكتور المخلوف على  
Docteur EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé**

Casablanca, le .....

12/9/20

البيضاء في

**Nom et Prénom : My Abdellah El Mam**

**Examen du sang**

- Créatinémie
- Urée sanguine
- Acide Urique
- Glycémie à jeun
- Cholestérol total, HDL, LDL
- Triglycérides
- SGOT - SGPT - G.T.
- Marqueurs hépatites B et C
- VS, NFS avec plaquettes
- CPK
- CPKmb
- Dosage de la vitamine D
- Ferritinémie
- ASLO
- Fibrinémie
- Taux de Prothrombine + INR
- Ionogramme sanguin
- P.S.A.
- T3  T4  TSHus
- Hb Glycosylée
- Troponine
- C.R.P
- Electrophorèse des protides
- Protidémie
- D-Dimers

**Examen des urines**

- Recherche de l'Albumine
- Microalbuminurie de 24 heures
- Cyto. Bac. des urines
- Ionogramme Urinaire



FACTURE N° 2009123151  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 12-09-2020

INPE : 093002574

**Mr My Abdeslam EL MOUMI**

Demande N° 2009123151  
Date d'examen : 12/09/2020

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A 0149	Prise de sang Adulte	E25	E
	Troponine	B250	B

Total des B : 250

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **387.50 DH \***  
**trois cent quatre-vingt-sept dirhams cinquante centimes**



Dossier N° : **2009123151**

Patient N° : A20120401559

Résultats de : **Mr My Abdeslam EL MOUMI**

Né(e) le : 01/01/1945 – 75 ans

N° CIN

HAY EL HANA RUE 32 N 32  
20000 CASABLANCA

0.00

**Monsieur le Pr ALI EL MAKHLOUF**

(Cardio)

5 Rue Med Abdou

21000 casablanca

**05.22.29.81.55**

Edition du : 12-09-2020 à 15:37

Dossier enregistré le 12-09-2020 14:07 par NZ

Prélèvement du 12/09/2020 à (heure non communiquée) par FIC

< Compte-rendu complet validé techniquement par : ZS >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

### MARQUEURS CARDIAQUES

11/09/2019

**Troponine I**

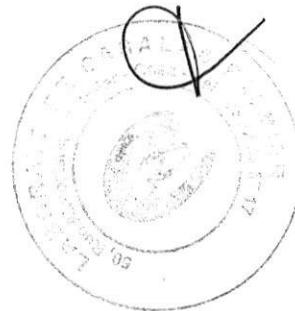
(ECLIA, COBAS 6000.)

0,006 ng/mL

(&lt;0,014)

0,007

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE Dr K. OUAZZANI Le Dr M. BEZZARI



Dossier n° 2009123151 – Mr My Abdeslam EL MOUMI

1 / 1

# Welch Allyn CardioPerfect

Nom: MLY ABDESLAM EL MOUMI  
Numéro: EL MOUMI MLY ABDESLAM  
M ou Mme: Masculin  
né le: 01/10/1945 74 années

P / PQ: - / -  
QRS: 87 ms  
QT/QTc/QTd: 410 ms / 415 ms / -  
Axe P/QRS/T: - / -6° / -26°  
Rythme cardiaq: 63 bpm

Enregistré:  
Enregistré par  
Médecin de référence  
Endroit:  
Commentaire:

12/09/2020 13:37:09

120 / 68  
70

