

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, parodontologie 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° P19-0039939

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1655 Société : 23065
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : B. 1. 1951
Date de naissance : Bouziane Ahmed
Adresse : 461 Lotissement Laimone - Casablanca
Tél. : 0672213708 Total des frais engagés : 73,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 13/02/2020
Nom et prénom du malade : Bouziane Ahmed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète
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
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
13/02/2020				

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

13/02/2020

FB=40
+fe=1.5

73.600H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée en indiquant la nature des soins.

Important :

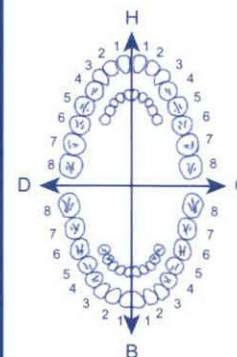
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

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 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

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

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

الدكتور المخلف علي
Docteur EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé

Casablanca, le 13/2/20 البيضاء في

Nom et Prénom : Bouziane Ahmed

Examen du sang

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

Examen des urines

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



مختبر بوزوبع للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BOUZOUBAA
d'analyses médicales et scientifiques

إقامة طرفاية 11 شارع الزرقطوني البيضاء - الهاتف : 05 22 27 19 20 - 05 22 26 57 43
RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKTOUNI - CASA - Tél. : 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43
Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com Fax : 05 22 22 94 25 : الفاكس

Casablanca le jeudi 13 février 2020 Monsieur BOUZIANE AHMED

FACTURE N°	20 B 152
Analyses :	
Taux de Prothrombine (TP) -----	B 40 Total : B 40
Prélèvements :	
Sang-----	Pc 1,5
TOTAL DOSSIER	
73,60 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Soixante Treize Dirhams et Soixante Centimes

Dr. BOUZOUBAA Abderrahim / Biologiste
مختبر بوزوبع للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BOUZOUBAA
d'Analyses Médicales et Scientifiques
11 Bd Zerkouni Basi Tarfaya, Casablanca
Tél: 0522 27 19 20 / 0522 26 57 43

Abderrahim BOUZOUBAA

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France

CES hématologie, bactériologie

Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale

R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291 - I.F. : 42000050 - Patente : 36300170 - ICE : 001553918000012

عبد الرحيم بوزوبع

صيدلي بيولوجي

داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

إختصاصي في التحليلات الطبية والعلمية : علم الدم، علم المناعة

علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيليات وعلم الأمراض الطبية



مختبر بوزوبع للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOUZOUBAA

d'analyses médicales et scientifiques

إقامة طرفاية 11 شارع الزرقطوني البيضاء - الهاتف : 05 22 27 19 20 - 05 22 26 57 43
RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKTOUNI - CASA - Tél. : 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43
Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com Fax : 05 22 22 94 25 : الفاكس

Casablanca le : 13/02/20

Monsieur BOUZIANE AHMED

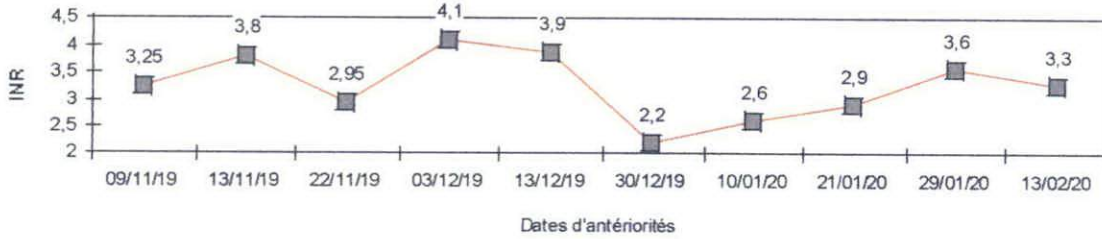
Du : 13/02/20

Page : 1

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine ----- : 30 * % 75 - 100 29/01/2020 29
I.N.R. ----- : 3,30 3,60

Anticoagulant pré et post opératoire : 1,5 à 3
Prophylaxie des thromboses veineuses : 2 à 3
Phlébite, Embolie : 2 à 4
Prophylaxie Artérielle, valve cardiaque : 3 à 4,5



LABORATOIRE BOUZOUBAA
d'Analyses Médicales et Scientifiques
11 Bd. Zerkouni Rési. Tarfaya Casablanca
Tél: 0522 27 19 20 / 0522 26 57 43

Abderrahim BOUZOUBAA

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France

CES hématologie, bactériologie

Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale

R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291 - Patente : 36300170

I.F. : 42000050 - ICE : 001553918000012

عبد الرحيم بوزوبع

صيدلي بيولوجي

داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

إختصاصي في التحليلات الطبية والعلمية : علم الدم، علم المناعة

علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيليات وعلم الأمراض الطبية