

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Prothèse 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° P19-0035879

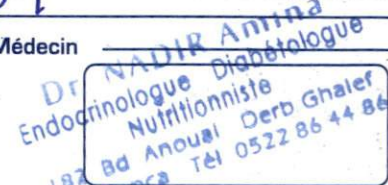
- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2354 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ENNASSIRI Rachid
Date de naissance : 1-1-1955
Adresse : Residence Andaloussia
Tun 23 N°2 Casablanca
Tél. : 065396539 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 OCT 2019
Nom et prénom du malade : ENNASSIRI Rachid Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension + Dyslipémie
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 : 10 OCT 2019
Signature de l'adhérent(e) : ACCUSE

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

1 OCT 2019

[Signature]

200

Dr NADIR AMRABET
Endocrinologue Diabétologue
Nourhène
84 Avenue Derb Gnaier
Casablanca Tél 0522 84 44 86

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

7/10/16 4 B 250x124 + 25

360

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, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS												
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS												
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NADIR Amine

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maigreux - Retard de croissance et de puberté



الدكتورة ندير أمينة

طبيبة اختصاصية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو و البلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, 01 OCT 2019 : الدار البيضاء في

Mr - Mme :

ENNAASSIRI Rachid

- polyctinémie

Consultatoire de Biologie Médicale
Dr ABDOL MOHAMMED EL SOFI
175 Rue Boukkras RDC Casablanca
Tél 05 22 47 37 84 06 61 70 44 34
Fax 05 22 47 37 84

Dr NADIR Amine
Endocrinologue Diabétologue
Nutritionniste
182 Bd Anoual, Derb Ghalef
Casablanca Tél 0522 86 44 86

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

182, شارع أنوال، درب غلف، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 44 - 05 22 86 44 86

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr



Laboratoire autorisé N° 16608

مركز الصوفي للتشخيص الطبي في الإحيائيات

CENTRE DE DIAGNOSTIC MEDICOBIOLOGIQUE EL SOFI

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - ANALYSES SCIENTIFIQUES

الدكتور محمد عبدو
Docteur Mohamed ABDOU
Biologiste

Doctorat en Pharmacie (Paris V)
Ancien interne titulaire des hôpitaux de Paris
Diplômé de l'institut Pasteur de Paris

C.E.S d'Immunologie Générale, d'Hématologie, de Biochimie Clinique, de Bactériologie et Virologie Cliniques

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

ENNASSIRI RACHID

Prise en charge N°

Prescripteur

NADIR AMINA

ICE : 000573259000006

INPE : 093001634

FACTURE N° 2609

Facturé le : 07/10/2019

Analyses :

PROLACTINE

B 250

Total analyses : 335,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 25,00 Dh

Total <>

250

Soit un montant total :

360,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS

Dr ABDOU Mohamed
EL SOFI
Laboratoire de Biologie Médicale
175 Rue Boukraâ RDC Casablanca 34
Tél : 05 22 47 37 84 - Fax : 05 22 47 37 62
GSM : 06 61 10 44 34

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Résidence Houssam Jassim RDC 175 , rue Boukraâ

Bourgogne - Casablanca

Tél.: (00212) 5 22 47 37 84 - Fax : (00212) 5 22 47 37 62

GSM : (00212) 6 61 10 44 34



Laboratoire autorisé N° 16608

مركز الصوفي للتشخيص الطبي في الإحيائيات

CENTRE DE DIAGNOSTIC MEDICOBIOLOGIQUE EL SOFI

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - ANALYSES SCIENTIFIQUES

الدكتور محمد عبدو
Docteur Mohamed ABDOU
Biologiste

Doctorat en Pharmacie (Paris V)
Ancien interne titulaire des hôpitaux de Paris
Diplômé de l'institut Pasteur de Paris

C.E.S d'Immunologie Générale, d'Hématologie, de Biochimie Clinique, de Bactériologie et Virologie Cliniques

Code patient : 212K8291
Dossier N° : 9100723782

MONSIEUR ENNASSIRI RACHID
Né(e) le : 01/01/1955

Analyses demandées par : NADIR AMINA
Prélèvement du : 07/10/2019 à ::

Edition du : 07/10/2019

HORMONOLOGIE

PROLACTINEMIE
(Chimiluminescence /Cobas 6000)

12,81

ng/ml

4.60-16.00

DR ABDOU Mohamed
EL SOFI
Laboratoire de Biologie Médicale
175 Rue Boukraâ RDC Casablanca 24
Tél 05 22 47 37 84 - Fax 05 22 47 37 62

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Résidence Houssam Jassim RDC 175 , rue Boukraâ

Bourgogne - Casablanca

Tél.: (00212) 5 22 47 37 84 - Fax : (00212) 5 22 47 37 62

GSM : (00212) 6 61 10 44 34