

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

cique :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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- 0022579

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8052 Société : RAPT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BNY Amal

Date de naissance : 25/11/65

Adresse : Easa-Anfa

Tél. : 05 22 91 23 85 Total des frais engagés : 300 + 340 = 640 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

J. Rachida BEN SRI
Bd. Oum Rabii Res. Al Firdaus Imm. 1 30
2ème Etage Outta Casablanca
T: 05 22 90 05 22/06 61 51 22 34

Date de consultation : 25/07/2019

Nom et prénom du malade : JAKIR SALIMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Troubles digestifs

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 : 18/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0022579

Rémplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
25/10/19 (CS)			300 DH	<i>DR. RABIDA DENTAL Dr. Rabida Dentiste Dentiste - Prostéthiste - Radiologue - Chirurgien-dentiste - Proctologue Téléphone: 0522 22 60 05 - 0522 06 61 51 22 22</i>
CT				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>JL Pharmacie El Oufia Dr. Naima Benmerah 320 Bd. Oum Erbaïli, Oujda Tél: 0522 93 28 29</i>	14/10/19	98.20

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE KARINA 452, Avenue El Oum Rabih et El Oufia - Casablanca Quartier El Oufia - Casablanca Tél: 0522 932 120 / 0522 89 43 24 / 0522 93 21 31 Fax: 0522 93 21 31</i>	12/10/19	R 250 net 21	3140,00 Dhs

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

VOLET ADHERENT

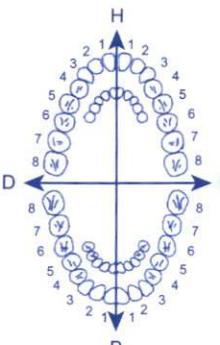
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

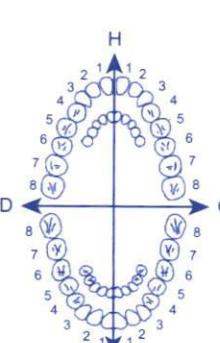
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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	Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Hépato - Gastro

octologie
- Fistule
....)

71,30



اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي
الكبد، جراحة البواسير
وأمراض المخرج

Casablanca, le : 16/10/19

71,30

J A R in Salma

Taschawri



pr - 21 / 10 / 19



Alma +

pr - 21 / 10 / 19

27,00

98,30

Pharmacie El Menai
Dr. Rachida Bencri
220, Bd. Oum Rabii Casablanca
Tel : 05 22 93 28 29

Dr. Rachida BENSCRI
Hépato-Gastro-Entérologie-Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus Imm. L30
2ème Etage Bât. Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34



Dr. Rachida BENSCRI

الدكتورة رشيدة بن سكري

Hépato - Gastro
Entérologie - Proctologie
(Hémorroïdes - Fistule
- Fissure...)



اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي
الكبد، جراحة البواسير
وأمراض المخرج

Casablanca, le : 25/07/19

JAKIR SALMA
Eloulia

Dr. Rachida BENSCRI
Hépato-Gastro-Entérologie-Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus Imm. L30
2ème étage Oulfa Casablanca
Tél : 0522 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Mme JAKIR Salma
05-12-1997



1910120016
A coller sur l'ordonnance

OBD

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIMLAB
432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Daraa
Quartier El Oulfa - Casablanca
Tél : 0522 932 120 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75
Fax : 0522 93 21 31

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus, Imm L 30 - 2ème Étage - Oulfa
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34



مختبر التحاليل الطبية كريملاب

KARIM LAB
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

FACTURE N° : 191000441

ICE : 001602781000008

Casablanca le 12-10-2019

Mme JAKIR Salma

Demande N° 1910120016
Date de l'examen : 12-10-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Forfait prélèvement	E10	E
0154	Ferritine	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 340.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALS
KARIMLAB
432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Darâa
Quartier El Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75
Fax : 0522 93 21 31

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحاليل الطبية كريملاب

KARIM LAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 12-10-2019

Édité le : 12-10-2019

Prélèvement effectué le : 12-10-2019 à 10:30

Code patient



Mlle JAKIR Salma

D.D.N. : 05-12-1997

N° dossier : 1910120016

MUPRAS

Dr BENSCRI Rachida

Page : 1 / 1

BILAN MARTIAL

03-06-2019

42.89

FERRITINE:

(Technique ElectroChimiluminescence – Cobas Roche)

62.17 ng/mL

Valeurs usuelles en fonction de l'âge:

Nouveau-né	:	50 – 400
1 ^{er} mois	:	90 -600
3 ^{ème} mois	:	40 -250
6 ^{ème} mois	:	15 – 100
Femme	:	20-200
Femme > 50 ans	:	30 – 300
Homme	:	30 – 300

Changement de norme depuis le 24/01/2019.

Résultats validés biologiquement par : Biogiste remplaçant

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
KARIM LAB
432, Angle Bd Oum Rabii et Oued Darâa
Quartier El Oulfa - Casablanca
Tél : 0522 93 21 20 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75
Fax : 0522 93 21 31

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

📍 432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

📞 05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 📞 06 61 61 46 29 📞 05 22 93 21 31 📩 karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • TCF : 0016027810000008 • TNDF : 003002301

