

## 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.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-467542

FLD

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22434

Matricule :

9539

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAHLOUL YAMIA

02/11/63

Adresse :

40, Rue Nabbouse Noorif.

CASA

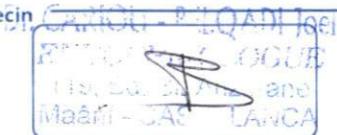
066344639

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/01/2020

Age : 1969

Nom et prénom du malade :

BAHLOUL yamia

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 :

Le : 11/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

### 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
20/01/2020	C.A.	4	250,00	INP : 25533412 INPE : 091033412 B Maarif - Chirurgie Dentaire 119, rue Al Furai B.A.D.I. 1001 WNA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Ph. ou dr. Fourtasse	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES 2000 59, Rue Al Furai Tél. : 05 22 25 49 35 I.F. : 35533401 B.C. : 245509 - Pte : 40436642	29/01/2020	2979,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
B	05/02/2020	13500	695,00
B	05/02/2020	8100	159,00
B	05/02/2020	13300	65,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

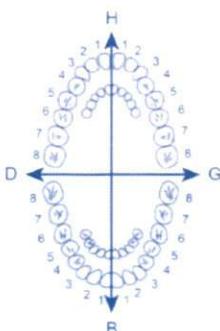
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
G	
B	

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاuchi جووبيل

ذبة

اختصار

خر

1814653 MA  
6 118001 031085

GALVUS MET® 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés

PPV : 390.00 DH

29/01/20

1814653 MA  
6 118001 031085

GALVUS MET® 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés

PPV : 390.00 DH

29/01/20

1814653 MA  
6 118001 031085

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés

PPV : 390.00 DH

29/01/20

1814653 MA  
6 118001 031085

GALVUS MET® 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés

PPV : 390.00 DH

29/01/20



BAH LOUL  
Tchya

1 glucomètre

3 B Bandelettes

39000 x 6

12 B gélules 80/185 mg (S.V. 21)

7990 x 8

10 B NATRIAM 1,5 mg/5 mg

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération Modifiée

PPV : 79,90 DH

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg

30 comprimés à Libération Modifiée

6 118001 1130184  
PPV : 79,90 DH

30 comprimés à Libération Modifiée

6 118001 1130184  
PPV : 79,90 DH

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
30 comprimés à Libération Modifiée

6 118001 1130184  
PPV : 79,90 DH

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGUE  
119, Bd. Dr. Azzarane  
Maârif - CASABLANCA

2979,20

119. شارع بئر انزدان - إقامة رمزي، باب (ب)  
الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

3 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

119, Bd. Dr. Azzarane - RESIDENCE

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

m' BAHLOUL  
— Yohye

Casablanca, le : 29/01/15

colective - clearance sang (L-77-1969)  
and unique -

LSL - Triglycérides

HB Ac. cr.

PSA -

Dr. C. BELQADI  
L'Endocrinologie d'Anzaarane  
Béni M'hamed - Casablanca  
Tél. : 0522 23 84 84 - 0522 98 14 67 - 0522 99 26 53  
Fax : 0522 23 84 84 - 0522 98 14 67 - 0522 99 26 53

Dr. C. BELQADI  
ENDOCRINOLOGIE  
119, Bd. BIR ANZARANE  
Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083  
Patente : 35870583  
IF : 01006693  
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie  
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 05-02-2020

**Mr. Yahya BAHLOUL**

FACTURE N°	2002051064
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E

Total de B : 100

TOTAL DOSSIER	159.00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante-neuf dirhams

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
117, Bd Bir Anzarane - Casa  
ICE : 00174838600083  
INPE : 093001196

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083  
Patente : 35870583  
IF : 01006693  
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie  
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 05-02-2020

**Mr. Yahya BAHLOUL**

FACTURE N°

2002051065

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS 0118	Prélèvement sang Glycémie	E25 B30	E B

Total de B : 30

TOTAL DOSSIER	65.20 DH
---------------	----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-cinq dirhams vingt centimes

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane - Casa  
ICE : 00174838600083  
INPE : 093001196



# **Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 05-02-2020

**Mr. Yahya BAHLOUL**

FACTURE N°	2002051062
------------	------------

## **Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0361	Marqueur Tumoral :Antigene prostatique spécifique : PSA	B300	B
0100	Acide urique	B30	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
	Clairance créatinine selon cockroft:	B30	B

Total de B : 500

TOTAL DOSSIER	695.00 DH
---------------	-----------

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

*Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
117 Bd Bir Anzarane Casablanca  
ICE : 001748386000083  
INPE : 093001196*