

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.

ctique :

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0019674

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02015

23926

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OIRDI ELMOUSTAF Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Derb Négma Bloc 429 m² la Hay Hassani CASA

Tél. : 06.61.26.40.76 Total des frais engagés MAP 986,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/01/2021

Nom et prénom du malade : EL OIRDI Age : 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

polyarthrite

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 : 15/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
19/12/19			155.000 Dh	Ur. NAJI M 15 Cabinet Médical Lissasfa Extension N°353 Casa. Tel: 0522 65 07 04 Cabinet Medical N°353 Casa. Tel: 0522 65 07 04
20/12/19		G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE N°102 Hab. Meima Blok 415 Hab. Hassanii Casablanca Tel: 0522 89 54 35	20/12/19	358170 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L'APORA Analyste d'Analyse - CASABLANCA Tél: 022 26 71 07 - Fax: 022 26 71 10	20/12/19	81.80 + P 71.10	158.900

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 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																		
				Coefficient des Travaux																		
				MONTANTS DES SOINS																		
				DATE DU DEVIS																		
				DATE DE L'EXECUTION																		
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		

Lot n° / Batch n°

1902AR/1
03/2022

Date d'exp.

PPC 129,00 DH

PPV: 56,30 DH
LOT: 18110/B
EXP: 09/2020

PPV: 56,30 DH
LOT: 19F05/B
EXP: 06/2021

طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - بربيس

Casablanca, le: 20. 12. 19

Nom et Prénom: Elouidi Fatima

40,00 I gave 20. SV

1/2 - 0 - 0

66,30 SV
D care. exp
1 exp 1/15 SV

1 exp

2 exp

25,10 SV
EMCA 75: SV

0 - 0 - 1

Lot n°:
Date de fab.:
Date d'exp.:

9086
07/18
07/20

120,00 SV
Shengi SV
U. N. Medical
Lissas Extension N°353
Casa. Tel: 0522 07 04

PHARMACIE NEJAA
Derb Nejma Bloc 415 N° 902
Hay Hassam - Casablanca
Tel: 02 22 88 54 35

ليساسفة العليا, رقم 352 - (أمام نهاية الحافلة 21) - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 65 07 04



مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplomé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 1912202020

Casablanca le 20-12-2019

Mme Fatima BOUTOUNI (Ep EL OIRDI)

Demande N° 1912202020

Date de l'examen : 20-12-2019

Caisse : **MUPRAS**

ICE : 001643223000003

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0223	VS	B30	B
0439	Vitamine D	B450	B

TOTAL DOSSIER : 480DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingts dirhams

LABORATOIRE REGRAGUI
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Route d'Alger - CASABLANCA
Tél : 022.30.09.27 - Fax : 022.30.09.27



مختبر التحاليل الطبية الرگراي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplomé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



093002863

Né (e) le: 13-03-1959, âgé (e) de : 60 ans
Enregistré le: 20-12-2019 à 09:58
Edité le: 20-12-2019 à 15:32
Prélèvement : au labo
Le : 20-12-2019 à 10:08

**Mme Fatima BOUTOUNI (Ep EL
OIRDI)**

Référence : 1912202020

Prescrit par : Dr NAJI MUSTAPHA

HEMATOCYTOLOGIE

Vitesse de sédimentation

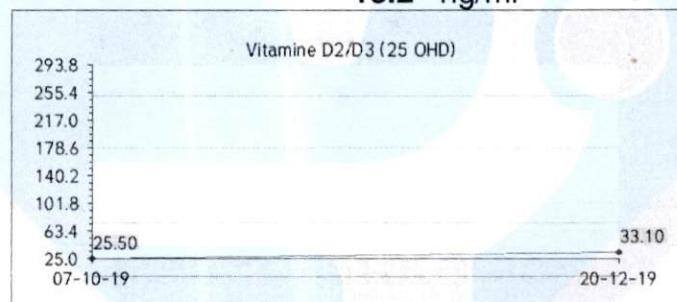
07-10-2019

VS 1ère heure	10 mm	(0-30)	16
VS 2ème heure	28 mm		39

VITAMINOLOGIE

07-10-2019

Vitamine D2/D3 (25 OHD) (ELFA / Biomérieux)	33.1 nmol/l	(75.0-250.0)	25.5
	13.2 ng/ml	(30.0-100.0)	10.2



Valeurs souhaitables : 75-250 nmol/l
Insuffisance : 25-75 nmol/l
Carence : < 25 nmol/l
Toxicité : > 250 nmol/l

LABORATOIRE REGAGUI
Angle Bd Sidi Abderrahmane et
Bd. A. Boutaleb - Casablanca
Site d'Azemmour - Casablanca
Tél. 0522 90 09 67 - 89 28 06 - Fax 0522 90 09 27
ICE 00164322300003 - IF 51452915 - Patente 35003829 - CNSS 2565507 - N° 1