

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.

ique :

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 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

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° P19-0019674

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23926**

Matricule : 02015 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELOIRDI ELMOSTAFA Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Derb Nejma Bloc 429 m² La Hay Hassani CASA

Tél : 06 61 26 40 76 Total des frais engagés 986,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJJI MUSTAPHA
Cabinet Médical
Lissasfa Extension N°353
Casa. Tél.: 0522 65 07 04

Date de consultation : 15/03/2022

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :


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
19/12/19			150.000,00	
20/12/19			G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/19	35670 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/12/19	8480 + 7110	480 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

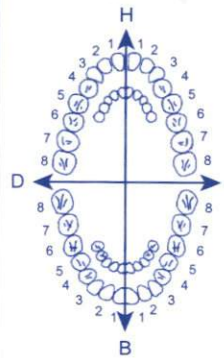
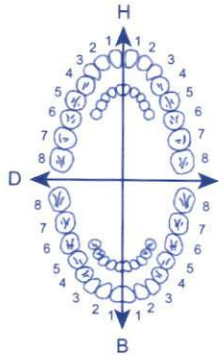
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, 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														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Lot n° / Batch n°

1902AR/1
03/2022

Date d'exp.

PPV :

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

PPV :

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

PPC 129,00 DH

طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

LOT 19094

EXP 04 202

PPV 40.00 DH

CONDITIONS D'UTILISATION
ET DE CONSERVATION :

(PPV : 75DH10)

Casablanca, le : 20. 12. 19

Nom et Prénom : ELOUADI Fatima

40,00 I can 20.

 $\frac{1}{2} - 0 - 0$ 66,30 x 2
Dure. my

1 my 1 1/2

75,10

EM ca 7 5: fwh



0 - 0 - 1

129,00

Shengr

D. Dr. MUSTAPHA
D. Dr. Abdel Medical
Lissas Extension N°353
Casa. Tel: 0522 65 07 04

1 - 0 - 0

PHARMACIE NEJMA
Derb Nejma Bloc 415 N°302
Hay Hassam - Casablanca
Tel: 0522 89 54 35



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé 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'Anassaf - CASABLANCA
Tél : 022.90.09.27 - Fax : 022.90.09.27



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

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



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

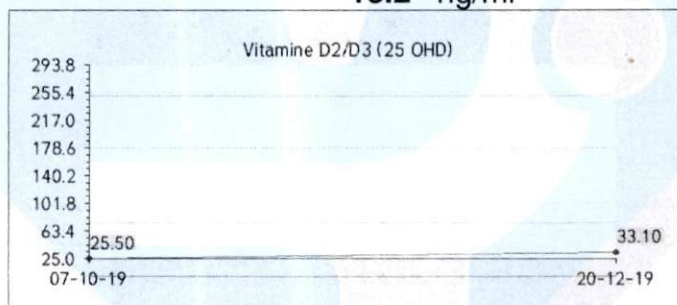
HEMATOCYTOLOGIE

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)	33.1 nmol/l	(75.0-250.0)	25.5
(ELFA / Biomérieux)	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 REGRAGUI
Angle Bd Sidi Abderrahmane et
Boulevard d'Arzammour - Casablanca
0522 90 09 67 - 0522 90 09 27