

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.

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 :

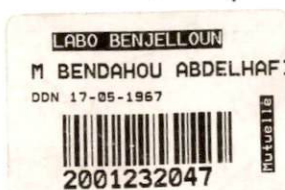
La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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



MA
résultat
avant

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024685

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11084 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL HACHIM / BADA Date de naissance : 06/10/68
Adresse : 62, Rue Al de Houane 305, Beaugay (CASA)
Tél : 0644488169 Total des frais engagés : Dhs

MUPRAS
Cadre réservé au Médecin
Hépatite - Gastro - Entérologue
Cachet du médecin : 13 Mars 2020
Date de consultation : 23 JAN 2020
Nom et prénom du malade : BENDAHOU ABDELHAFI Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Digestive
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 : 11/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
23 JAN 2020			300 dh	Dr MOHAMMED AMRAN HEPATO - GASTRO - ENTROLOGUE 5, Angle Bd de Paris 1 Bd Hassan 1er Tél: 0522 26 32 78 - 0522 27 00 26 Fax: 0522 20 38 38

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
LABORATOIRE D'ANALYSES 109, Bd. Omar el Beusejour Tél: 0522 39 32 84/52 Fax: 0522 39 32 85	26/1/2020	B298	424,32 DH

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 :

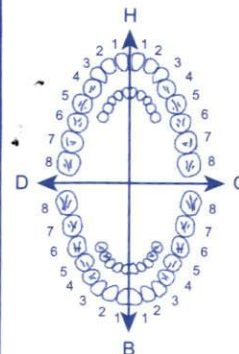
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

(Création, remont, adjonction)

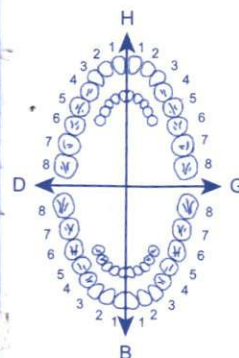
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur MOHAMED AMRANI

HÉPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

PROCTOLOGIE

ENDOSCOPIE DIGESTIVE

ECHOGRAPHIE

5, Angle Bd, de Paris et

Bd, Moulay Hassan 1er

Tél.: (05 22) 27 00 86 / 26 32 78

Fax : 05 22 20 38 21

CASABLANCA

M^r BENDAHOU

AB DEL HAFI D

Casablanca, le

23 JAN. 2020

SANG :

- ANTICORP ANTI-ENDOMYSIUM
- ANTICORP ANTI-TRANSGLUTAMINASE
GENOTYPE - V.H.C
CHARGE VIRALE V.H.C
ADN VIRALE H.B.S.
GENOTYPE H.B.S
CHOLESTEROL T ET EST
LDH- LDL- FACTEUR DE RISQUE
LIPIDES TRIGLYCERIDES
BILIRUBINES T ET CONJUGUE
T GO - T GP - C P K - L D H
PHOSPHATASES ACIDE TOTALES
P.S.A (Ag Spécifique de la Prostate)
PHOSPHATASE - PROSTATIQUES
PHOSPHATASES ALCALINES
ELECTROPHORESE DES PROTIDES
TROPONINE - B.N.P
TAUX PROTHROMBINE
ANTIGENE HBS ADN VIRALE HBS
ANTIGENE HBE
ANTICORPS ANTI HBS
ANTICORPS ANTI HCV
ANTICORPS ANTI HBC
ANTICORPS ANTI HBE
IGM-ANTI. H.A.V
IGG-ANTI. H.A.V
ANTICORPS ANTI MITOCHONDRIE
TRANSFERRINE / IGA
8 GT
∞ FOETO PROTEÏNE
ANTIGENE CARCINO EMBRYONNAIRE
ANTIGENE C.A. 19.9
- CA 15-30
- C.A.: 72 -4
- C.A.: 125
SUREXPRESSION DE LA PROTEÏNE P.53

SELLES :

- F.I.T (FECAL IMMUNOLOGIQUE - TEST)
- PARASITOLOGIE
- CULTURES AVEC ANTIBIOGRAMME
- ETUDE FONCTIONNELLE DE LA DIGESTION
- CALPROTECTINE FECALE

SANG :

1 NFS - GROUPAGE
- VS - CRP - OROSOMUCOÏDE
HAPTOGLOBINE
IONOGRAMME SANGUIN
UREE-GLYCEMIE - D.DIMERES
ACIDE URIQUE - HB GLYQUÉE
FER SERIQUE - FERRITINE
CCEP DE SATURATION DE LA TRANSFERRINE
MAGNESIUM SANGUIN
T4 - CERULEOPLASMIN
T.S.H - CUIVRE / SANG
HEMOCULTURE GENERALE ET TAB
SERO DIAGNOSTIC
- VIDAL - QUANTIFERON
- WRIGHT
- PAUL ET BUNNEL
- HIV1 - HIV2
- ANTIGÉNÉMIE p25
SEROLOGIE SYPHILIS
- T.P.H.A
- VDRL
- CREATININEMIE
AMYLASEMIE LIPASÉMIE
B.H.C.G
CHROMOGRANINE - A.SÉRIQUE

URINES :

- DU MATIN
- DES 24 HEURES
SUCRE - ALBUMINE AMYLASURIE
CYTOLOGIE
BACTERIOLOGIE
AVEC ANTIBIOGRAMME
CUIVRE / URINE
- 5H.I.A.A

LABO BENJELLOUN

M BENDAHOU ABDELHAFI

DDN 17-05-1967



2001232047

Ordonnance

LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar el-Moukhtar
Tél : 0522 27 00 86 / 26 32 78
Fax : 0522 20 38 21

Docteur MOHAMED AMRANI
HÉPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
5, Angle Bd, de Paris et
Bd, Moulay Hassan 1er
Tél.: (05 22) 27 00 86 / 26 32 78
Fax : 05 22 20 38 21
CASABLANCA

CNSS: 644 1 662 IF: 5110 2718 PATENTE: 3482 3087

Dr Najib BENJELLOUN

–Médecin Biologiste–
Ancien interne des Hôpitaux de Lyon

FACTURE N° : 2001232047

Date : 23-01-2020 

M ABDELHAFID BENDAHO

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0255	Coproculture + identification:	B100	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B

Total des B : 298

Montant total : 424.32 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent vingt-quatre dirhams trente-deux centimes.


LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour
Tel : 05 22 39 32 84/53 Fax : 05 22 39 33 65