

# 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.

## Diagnostique 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.

## Education :

- 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.

## Prothèse :

- 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Service en charge : pec@mupras.com
- Déclaration 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.

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- 0048099

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique 96930 ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2265 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : OUBOU IKHLEF  
Date de naissance : 1953  
Adresse : Rue 2 N° 37 Jamila 7 46 Djemaa  
Tél. : 11/05/2020 Total des frais engagés : 595,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :




Date de consultation : 07/05/2020  
Nom et prénom du malade : Khafaaoui Khadija Age : 6 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : correction optique + affection oculaire  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

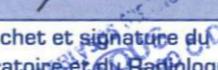
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 11/05/2020 Casablanca Le : 11/05/2020  
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7/5/20	196,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2/05/2020	1730	199.80

[illegible]

3

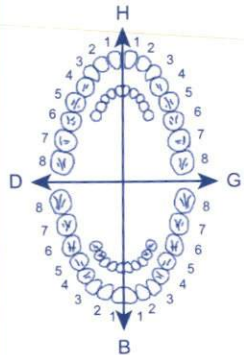
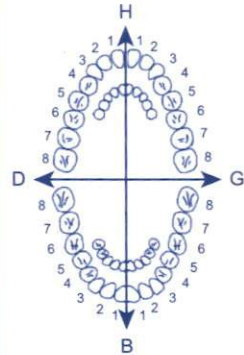
\_\_\_\_\_

# **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 l'O.C.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction)																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'


\_\_\_\_\_

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
------------------------------	--	--

	H	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552	

	D	G	
H	00000000	00000000	
A	00000000	00000000	
	00000000	00000000	
	00000000	00000000	

	35533411 11433553	<b>B</b>	<b>MONTANTS DES SOINS</b>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px;"></div>

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

[illegible]

DATE DE \_\_\_\_\_

			L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

1. *Journal of the American Medical Association*, 2000; 284: 1039-1044.

---

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda

Ophtalmologiste

\* Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech

\* Diplôme universitaire en OCT - Université de Bordeaux

\* Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon (France)

الدكتور الزهراوي محمد رضا  
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

\* خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

\* دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكية - جامعة بوردو

\* طبيب سابق بمستشفيات ليون (فرنسا)

Casablanca, le : 07/05/2020 : الدار البيضاء، في:

HER MEDIC  
PPC  
83.00 DHS

7<sup>e</sup> Khafraoui Khadija

PHARMACIE ADDAHAB

Dr HARRIZI Amina

Jamila 5 Angle Av 7 et 120

Tél : 0522370937 CASABLANCA

83.00



\* phylaxem

1 par oc 1 03/ semaine

\* Opatanol



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura

Opatanol 0,1% collyre, 5 ml

A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP

PPV : 90,70 DHS



0,070 1/02/

1 par oc 1 semaine

\* flecon

22,60 1/03/

1 par oc 2



6 118001 070244  
Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 1008/P21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

العنوان : شارع الهراويين (المدنية) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق طيولية الراحة) - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 29 18 29 - المستعجلات : 06 39 75 75 70

219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité djemaâ, Sbata 2<sup>ème</sup> étage (au dessus de pharmacie Erraha) - Casablanca

Tél : 05 22 29 18 29 - Urgences : 06 39 75 75 70

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda

Ophtalmologiste

\* Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech  
\* Diplôme universitaire en OCT - Université de Bordeaux  
\* Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon (France)

الدكتور الزهراوي محمد رضا  
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

\* خريج كلية الطب بالرباط و مراكش  
\* دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكية - جامعة بوردو  
\* طبيب سابق بمستشفيات ليون (فرنسا)

Casablanca, le : 07/05/2020 : الدار البيضاء، في:

Dr. Khafani Nho-dja

\* glycémie à jeun  
\* HbA1c

Laboratoire d'Analyses Médicales  
EL FIRDAOUS  
Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D.  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 29 18 29 - Fax: 05 22 29 18 29

Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA  
Ophtalmologiste  
119, Avenue Lahraouine Cité Djemaâ  
2ème étage - Casablanca  
Tél: 05 22 29 18 29 - Urgences: 06 39 75 75 70

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

## Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

INP : 093 000909

CNSS : 6418976

## FACTURE N° : 200500035

CASABLANCA le 07-05-2020

Mme KHARFAOUI Khadija

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 199.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix-neuf dirhams vingt centimes.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS  
JAMILA 7, RUE 14, N°90 C.D.  
CASABLANCA  
Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

## Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 07-05-2020 à 11:14

Code patient : 1909030067

Né(e) le : 31-03-1960 (60 ans)

Mme KHARFAOUI Khadija

Dossier N° : 2005070014

Prescripteur : Dr EZZAHRAOUI MOHAMED  
REDA



## BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

1.06 g/l  
6 mmol/l

(0.70-1.10)  
(4-6)

03-09-2019

0.97

Hémoglobine glyquée (HBA1c)

6.0 %

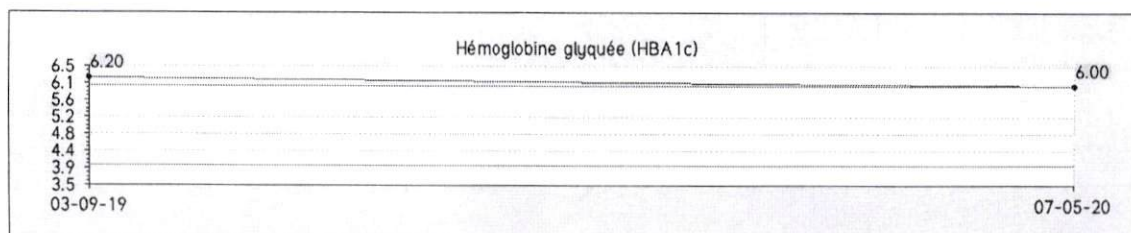
(4.0-6.0)

03-09-2019

6.2

### Indications thérapeutiques :

- < 6.5 % : Objectif optimal.
- < 8 % sur deux contrôles successifs : Equilibre acceptable.
- > 8 % sur deux contrôles successifs : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées.



Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS  
Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).  
Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42