

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.

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.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

87810

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008967

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2451

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AHRID MUSTAPHA Date de naissance : 1949

Adresse :

RÉS ALFAJR IMM RIHANE N°4 BERNOUSSI

Tél. : 06 60 87 09 31

Total des frais engagés : 518,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : 1951

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0008967

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2451
Nom de l'adhérent(e) : AHRID MUSTAPHA
Total des frais engagés : 518,00
Date de dépôt : 20/5/2020

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
28/01/20 Can			990,-	
05/01/20 Can			990,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHOFRANE BLOC 10 - Rue Sidi Bernoussi AI Oueds - Casablanca Tél: 022.73.26.31 - Code 2 N° 116	05/01/2020	518,-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. EL KHATIB Abourek Ben Boubker Hammadi AI QO Sidi Bernoussi Casablanca 75600 Fax 0522 74 20 10	52/04/2020	125,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

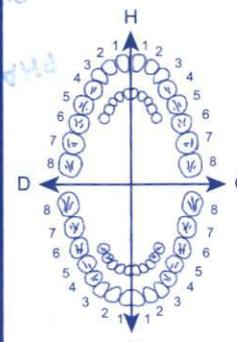
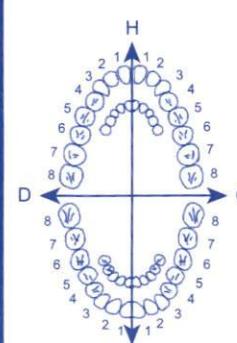
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	
	B 00000000 11433553			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'E

~~SAIS~~ ORDONNANCE

M'hrid Hotima

08/08/20



1051400 X2

1) Ancine gél 300mg/2g X2

Icp J
nachox

2) Amord 6mp
Icp

X2

3) Kardape
Icp

X2

4) 180g op lest
Icp

4) Confluens
Icp 80g x 60g

SOUAD
Généraliste
Bernoussi



ORDONNANCE



Le 04/12/2003

Bilan hépatique

601

Laboratoire d'Analyses Médicales YAF

Dr EL KHAIF Amal

Ed Mbarek Ben Boubker Hammadi N 52-64

Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca

Tel : 05 22 75 84 77 Fax : 05 22 76 8





مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES YAF

BIOCHIMIE-HEMATOLOGIE-MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE

Dr.Amal El Khaffif Ramdani

Pharmacienne Biologiste

د.أمالي الخفيف رمضانى

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Patente : 31643475 - I.F. : 53000550 - CNSS : 2064872 - ICE : 001540529000093

FACTURE N° : 200400793

Casablanca le 29-04-2020

INPE
093003440

التاريخ إجراء
التحاليل غير قابل
للغير

Mme AHRID Fatima

Date de l'examen : 29-04-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement	E10	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 100

Total dossier: 125.00 DH

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

Laboratoire d'Analyses Médicales YAF
Dr.EL KHAFFIF Amal
Mbarek Ben Boubker Hammadi N 52-54
Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI Casablanca
Tel: 05.22.75.86.77 / Fax: 05.22.76.84.39 - E-mail:laboyafa@hotmail.com

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 — 17h00 / Samedi : 7h30 — 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N°52-54 Moubaraka Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI
Casablanca - Tél.: 05.22.75.86.77 / Fax : 05.22.76.84.39 - E-mail:laboyafa@hotmail.com



Laboratoire Autorisé N°: 26050

مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAFA

BOICHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضانى

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 29-04-2020

Edition : 29-04-2020

Mme AHRID Fatima

Code Patient 1808020084 Référence : 2004290020

Prescripteur :

Page : 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

19-07-2019

Transaminases GPT (ALAT)
(Cinétique Cobas C311)

9.5 UI/L

(7.0-35.0)

15.2

Transaminases GOT (ASAT)
(Cinétique Cobas C311)

20.1 UI/L

(10.0-35.0)

22.2

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com

Laboratoire d'Analyses Médicales YAF
Dr. EL KHAFFI Amal
Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca
Tel.: 05 22 75 86 77 / Fax: 05 22 76 84 39

Validé par : Dr Amal EL KHAFIF