

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

## **iologie 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3103

Société : RAM

 Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : HAMOUDI M. HAMMEED

Date de naissance : 4/4/1956

Adresse : HABIBELLE

Tél. : 0664684943 Total des frais engagés :

120,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/06/2020

Nom et prénom du malade : HABIBELLE M. HAMMED Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

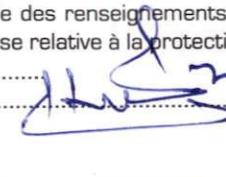
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 Jemâla

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/06/2020



## **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
06/04/2005	Consultation	1		

## 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
<p style="text-align: center;"><b>DR HAD SOUALEM</b></p> <p><b>Analyses Médicales</b></p> <p><b>Dr. Sara ELLAABI</b> Médecin Radiologue</p> <p>Médical Center - DC - Had Soualem</p> <p>Ezzahra 1, n°7 - P. 0522 96 27 66 01 - 00 20 00 - Fax: 0522 96 27 66</p>	06/04/20		120,60 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

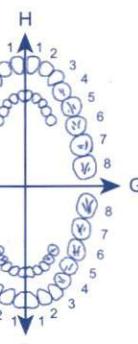
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 d

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXÉCUTION



مكتب أهـ ارض  
المسالك البولية 2 مارس

### Docteur Hamid Fekak

Membre de l'European Association of Urology et de la Société Internationale d'Urologie

- Chirurgie et endoscopie des reins et des voies uro-génitales, Laser Prostate
- Cancerologie Uro-génitale
- Stéatique Pélvienne et incontinence urinaire
- Infertilité masculine et impuissance sexuelle
- Lithotripsie et laser des Calculs urinaires
- Circoncision
- Echographie et explorations Urodynamiques

### الدكتور حميد فكاك

عضو الجمعية الأوروبية  
والعالمة لمراجعة الكلى  
والمسالك البولية

- المراجعة والفحص بالمنظار للمسالك البولية والتتناسلية
- اختصاري سطار الكلى والمنانة والبروستاتا
- المسالك البولية
- القمع والعنق التناسي
- الختان
- تفتيت صور مراجعة لفحص الكلى والمسالك البولية
- الفحص بالصدى

Professeur Hamid Fekak

الدكتور حميد فكاك

Chirurgie des reins et des voies uro-génitales

Ex. enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية

Casablanca le .....

6/4/2020

Mr HAMID FEKAK MD

H.F.

Professeur H. FEKAK  
Chirurgie de la prostate et de la vessie  
43 Avenue 2 Mars Casablanca  
Tél: 0522 47 14 57 Fax: 0522 47 14 58  
Lot: Bzzakate 1, 4th floor, Bld RDC, Hedsoufi  
Dr. H. FEKAK, M6620255, B101081526  
LADOGA, Dr. H. FEKAK, M6620255, B101081526  
ICE 00221339000050

43, Avenue 2 mars,  
1<sup>er</sup> étage, N°1  
Casablanca - 20490  
Tél. : 05 22 47 14 57  
Fax : 05 22 47 14 58  
Gsm : 06 65 405 901  
hafekak@yahoo.fr



مختبر حد السوالم للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAD SOUALEM D'ANALYSES MÉDICALES

Dr Sara ELLAABI  
Médecin biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Ancien médecin interne du CHU IBN ROCHD de Casablanca

BIOCHIMIE • HEMATO-CYTROLOGIE • IMMUNOLOGIE • SEROLOGIE • HORMONOLOGIE • BACTERIOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • VIROLOGIE • BILAN DE LA REPRODUCTION

Dossier ouvert le : 06/04/20

Prélèvement effectué à 07:25

Edition du : 07/04/20

Monsieur HAMDOUNE MHAMED

Né (e) le: 01/01/1956

Réf. : 20D7B

Compte Rendu d'Analyses

## EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

#### CARACTERES GENERAUX

Prélèvement	:	Mi jet
Aspect	:	Clair
pH	:	6,0
Albuminurie	:	Négative.
Glycosurie	:	Négative.
Corps cétoniques	:	Négative.
Nitrite	:	Négative.
Sang	:	Trace

#### EXAMEN CYTOLOGIQUE

Cellules épithéliales	:	Absence.
Leucocytes	:	<10000 /ml
Hématies	:	<5000 /ml
Cristaux	:	Absence.
Cylindres	:	Absence.
Trichomonas vaginalis	:	Absence.
Levures	:	Absence.

#### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Coloration de Gram	:	Absence de germes visibles
Numération des germes	:	<1000 UFC/ml
Isolement-Identification	:	Culture stérile après 24 h d'incubation à 37 °

#### CONCLUSION

:

ABSENCE D'ARGUMENTS EN FAVEUR D'UNE INFECTION URINAIRE

LABORATOIRE HAD SOUALEM  
d'Analyses Médicales  
Dr. Sara ELLAABI  
Médecin Biologiste  
Lot. Ezzahra 1, n°7 RDC - Had Soualem  
Tél. : 0522 96 26 60 - e-mail : labohadsoualem@gmail.com

Page : 1/1

# مختبر حد السوالم للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE HAD SOUALEM D'ANALYSES MÉDICALES



Dr Sara ELLAABI  
Médecin biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Ancien médecin interne du CHU IBN ROCHD de Casablanca

BIOCHIMIE • HEMATO-CYTologie • IMMUNOLOGIE • SEROLOGIE • HORMONOLOGIE • BACTERIOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • VIROLOGIE • BILAN DE LA REPRODUCTION

Had Soualem le 6 avril 2020

Monsieur HAMDOUNE MHAMED

M

FACTURE N°	14028
------------	-------

Analyses :			
Examen cytobacteriologique des urines -----	B	90	Total : B 90
TOTAL DOSSIER		120,60 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Vingt Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE HAD SOUALEM  
d'Analyses Médicales

Dr. Sara ELLAABI  
Médecin Biologiste

Lot. Ezzahra 1, n°7 RDC - Had Soualem  
Tél.: 0522 96 26 60 - Fax : 0522 30 27 68