

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.

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

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- 045590

ND: 31006

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01422 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : M

Nom & Prénom : BENAMARA M

Date de naissance : 07/08/57

Adresse :

Tél. : 0661 077 491 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABDELBOUGHNAM
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
120. Bd. Moulay Ichiss 1er

MUPRAS
RECEPTION 8

Date de consultation : 15/06/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Colère des intestins D

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
				Dr. Amal BOUGHNAMA PEDIATRE ALLERGOLOGUE 100, Bd. Moulay Isidore 1er

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
	16/06/92	B. 146	190,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

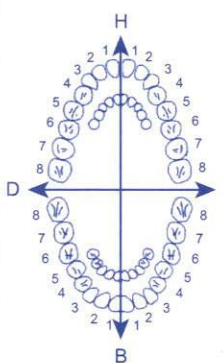
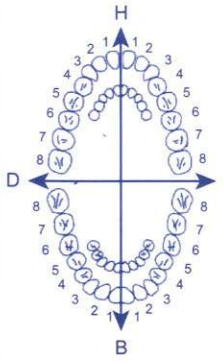
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 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'EXECUTION

Dr. Amal Boughnama

Pédiatre - Allergologue
Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع
أمراض الحساسية و الربو
الطب المثيل

Casablanca, le 15 Juin 2020

Dr. Boughnama

Dr.

19 Colicure / 20 Colicure

20 Colicure

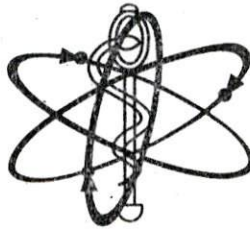
21 Acute cephal



Dr. Amal BOUGHNAMA
PÉDIATRE - ALLERGologue
120, Bd Moulay Idriss 1er - Casa
Tél: 0522 86 02 59/60

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

DR : Dr AMAL BOUGHNAMA

Adresse : 120 BD MOULAY IDRIS 1ER

Mr Mohamed BENAMARA

Né(e) le : 07-08-1951

Dossier N° : 2006160035

Date de l'examen : 16-06-2020

Prélevé le : 16-06-2020 10:33 en interne

Edité le : 16-06-2020

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BIOCHIMIE SANGUINE

25-07-2013

Acide Urique [AC]

(Uricase/PAP - Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26/07/2017.

57 mg/l

339.2 µmol/l

(34-70)

(202.3-416.5)

67

IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

10-06-2020

Calcium [AC]

(o-Cresolphthaleine complexon - Cobas 6000® Roche)

90 mg/l

2.25 mmol/l

(86-102)

(2.15-2.54)

89

10-06-2020

Phosphore [AC]

(Phospho-molybdate/UV - Cobas 6000® - Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.

36 mg/l

1.2 mmol/l

(27-45)

(0.9-1.4)

34

BIOCHIMIE URINAIRE

Echantillon primaire : urine

Diurèse des 24h

1 980 ml / 24h

Calcium urinaire (échantillon)

(Cobas® - Roche)

45 mg/l

1 mmol/l

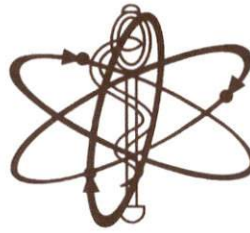
Calcium urinaire des 24h

(Cobas® - Roche)

89

(100-321)





FACTURE N° 2006160035

Mr Mohamed BENAMARA

Demande N° 2006160035
Date de l'examen : 16-06-2020
Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Calcium	B30	B
	Calciurie des 24 heures	B30	B
	Phosphore	B40	B
	Acide Urique	B30	B
	Diurèse des 24 h	E0	E

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 190 DH
Arrêtée la présente facture à la somme de : cent
quatre-vingt-dix dirhams DH

