

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.

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 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



ND: 31283

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016925

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Balmane Nohamed Date de naissance : 01-01-1941
Adresse : Cité Djémâa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca
Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 1362,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/04/2020
Nom et prénom du malade : El Hamdoui Habib
Age : 73
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 : Casablanca Le : 28-04-2020
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
23/04/2020			20000	
28/04/2020				


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/04/2020	889,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses EL FIRDAOUS Jamila 7 Rue 14 N° 90 CASABLANCA Tél: 09 23 67 64 27 - Fax: 09 23 67 64 28	23/04/2020	B/MO	172,40 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

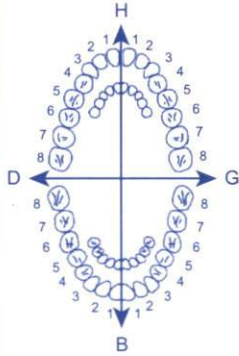
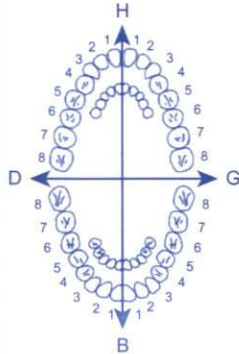
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(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

LOT: 0078
PER: FEV 2022
PPV: 14 DH 30

LOT: AB031
PER: 02/2023
PPC: 190 dhs

LOT: AB031
PER: 02/2023
PPC: 190 dhs

iste

edecine de Clermont
(rance)

stant des Hôpitaux
nce

haute Ecole

apie (H.E.K)

alogue

maladie des Os, Articulation, Muscles et

Colones vertebrales

Radiologie Osseuse

LOT: 0079
PER: FEV 2022
PPV: 14 DH 50



الرأسي

غير ارت فرنا

يات فرنا

مليا

ساتيزم

العظام المفصل، العضلات

الفقرى و الرجل

من بالاشعة

LOT: 144.35
PER: 03/22
PPV: 144 DH 30

LOT: 144.35
PER: 03/22
PPV: 144 DH 30

PPV: 96DH00
PER: 03/22
LOT: 12915-2

PPV: 96DH00
PER: 03/22
LOT: 12915-2

Casablanca, le 28/4/20

N° EL HAADOU HABIBA

(144,30 X2)

Isot 200

gel 1 j le sin au

(96,00 X2)

milieu du repas 20 j/min

2 min

projet 20

gel 1 j 2 min

(14,50 X2)

paracetamol: 20 min et sin 10 j

(90,00 X2)

synoval: up 1 j 2 min

889,60

Said RAMY
RHUMATOLOGUE
Dr Omar Slaoui Casablanca
Tél: 099 966 878

GSM: 0661 42 78 23

39 زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترفيق الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N° 6 Centre Commercial Taoufik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr

DOCTEUR SAÏD RAMY
Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont
Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux
de France

Enseignant à la haute Ecole
de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et
Colonnes vertébrales
Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي
(اختصاصي)

خريج كلية الطب بكلية مونت فيران فرنسا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

أستاذ بالجامعة العليا

للتدريس الطبي

أمراض الروماتيزم

المفاصل (المفاصل)، العضلات

العمود الفقري و الرجل

(العضلات بالأمعاء)

ANALYSES BIOLOGIQUES

Casablanca, le

23/04/20

Dr. SAÏD RAMY HASSI

W14
rue Omar Slatoui

Labo Musc & U Analyses Médicales
EL FIRDAOUS
Jarmila / Rue N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél: 0522 26 68 78

Dr Saïd RAMY
RHUMA
39 Rue Omar
Tel: 0522 26 68 78

GSM : 0661 42 78 23

39 زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترفيق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2ème étage N°6 Centre Commercial Taoufik - Casablanca - Tél/Fax : 0522 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr

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° : 200400208

CASABLANCA le 23-04-2020

Mme BALMANE Habiba

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0223	VS	B30	B

Total des B : 110

TOTAL DOSSIER : 172.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante-douze dirhams quarante centimes.

LABORATOIRE D'ANALYSES MED. 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 : 23-04-2020 à 11:28

Code patient : 1907260044

Né(e) le : 01-01-1944 (76 ans)

Mme BALMANE Habiba

Dossier N° : 2004230057

Prescripteur : Dr rami said



HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

55 mm/h

(0-10)

05-11-2019

90

VS 2ème heure

94 mm/h

(0-20)

117

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée (RC)

0.55 g/l

(0.15-0.50)

9.16 mmol/L

(2.50-8.33)

Transaminases GOT (ASAT)

23 UI/L

(0-45)

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL FIRDAOUS
Jamila 7 Rue 14 N°90
CASABLANCA 20450
Tél: 05 22 57 64 21 - Fax: 05 22 55 33 42