

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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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

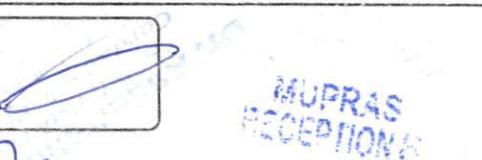


Déclaration de Maladie

N° W19-426995

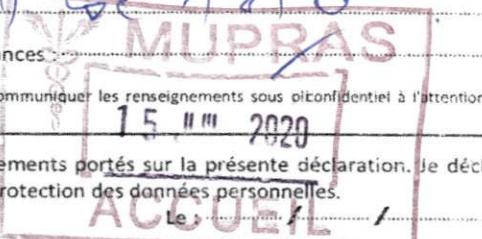
N.D: 33660

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 19563	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENAYENE JALAL			
Date de naissance : 03/10/1984			
Adresse :			
Tél. : 0669651645		Total des frais engagés : 495,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 14/01/2021			
Nom et prénom du malade : BENAYENE JALAL			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 olconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			
Signature de l'adhérent(e) : 			
Date : 15/01/2020			

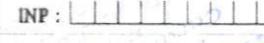
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) : 



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
14/03/2005			280,00	INP : <input type="text"/> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

X	
N	
N	

Coefficient des travaux

MONTANTS
DES SOINS

1

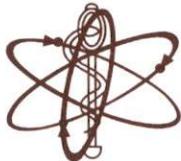
DATE DU
DEVIS

2

DATE DE
L'EXECUTION

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
 Génétique moléculaire
 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 Qualifié

FACTURE N° 2005120025

BB Youri BENRIYENE

Demande N° 2005120025
 Date de l'examen : 12-05-2020
 Analyses

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Vit	Clefs
EPIC	Prélèvement avec épicerrière	E45	E
	CRP us	B100	B

Total des B 100
 TOTAL DOSSIER 175 DH
 Arrêtez la présente facture à la somme de cent
 soixante-quinze dirhams DH



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
 Prénoms et les Dates des Analyses.

BB BENRIYENE Youri



Né(e) le : 11-05-2020

Prélèvement: au labo

Code accès résultat par mail : BEN11052020

Retrait le :

Analyses :

CRP

Code Patient : 2005120025

Enregistré par : GOUMRI LAILA le 12-05-2020 13:45

URGENT/MAIN PROPRE//

Prescripteur : Dr Dr ASMAA MALTOF

Facturation :

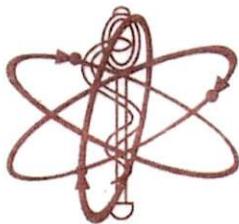
Total : 175 DH

Payé : 0 DH

Reste (Dhs) : 175 DH

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

BB Youri BENRIYENE

Né(e) le : 11-05-2020

Dossier N° : 2005120025

Date de l'examen : 12-05-2020

Prélevé le : 12-05-2020 13:45 en interne

Édité le : 14-07-2020

DR : Dr ASMAA MALTOF

Adresse : 81 BD CHEFCHAOUNI

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

CRP.us [AC]

(Immunoturbidimétrie – Cobas 6000® Roche)

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

4.5 mg/L

(<5.0)



Casablanca, le 11/05/2020

BEBE DE mme HAMEDDINE Soufia

CRD à H2U.

DR. MALTOUF Asmaa
Pédiatre Pédiatre
Allergologie - Pédiatre
Echographie Pédiatrique
Résidence Robert, Angle Rd. Chefchaouen
Rue Abdellahid Bou Badis - 2ème Etage N° 1
Aïn Sebaâ - CASABLANCA
Tél : 05 22 34 11 30

