

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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



NPD.  
35755

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0001074**

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9945 Société :   
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :   
 Nom & Prénom : Jamel El Rustafa Date de naissance : 21.01.1943   
 Adresse : 114 Mh. Bachouat Ann 2 - N°328   
 Tél. : 0522 708246 Total des frais engagés : 61270 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/07/2020

Nom et prénom du malade : Jamel El Rustafa Age : 76

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : 25/08/2020

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 traitement des Actes
27/7	SG		3200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/7/2020	292,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.07.2020	B40	40,00 M

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	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



Docteur Abdelfetah Lahlou

SPECIALISTE

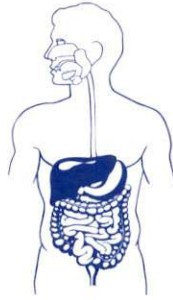
Des Maladies de L'appareil Digestif  
(Estomac- Intestins...)

des Maladies du Foie

Proctologie Médicale et Chirurgicale  
(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale )

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale



الدكتور عبد الفتاح لجلو

اختصاصي في :

أمراض الجهاز الهضمي (المعدة، الأمعاء...)

أمراض الكبد (التهاب الكبد...)

جراحة المخرج (البواسير - الدميل...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإكوغرافيا

Casablanca, le : 27-07-20

M<sup>me</sup> Yamil Milouda

48,50

1. Tiberall 500 5j  
1 cp x 2

23,70

2. Erafanyl 200 5j  
1 fl x 2

190,00

3. Ineso 500 5j  
1 fl x 2

4. I modium fl 30,55  
1 fl x 2

LOT : 20055 PER : 03/2025  
PPV : 48,50 DH

23,70

LOT : M0328  
PER : 07/2021  
PPV : 190,00 DH

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V : 300DH50  
LOT : 24E008  
PER : 12/2024  
6 118000 010845

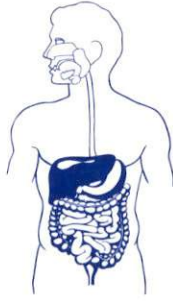
DOCTEUR Abdelfetah LAHLLOU  
Gastro Entérologue  
Av. Georges Sand et Bd. Senghor, N° 91 (Près du TAC et Snack Amine)  
Imm. 2C-17A, 2ème Etage - Casablanca  
Urgences : 05 22 25 50 14 / Tél: 0522 25 50 14

292,70



Docteur **Abdelfettah Lahlou**  
**SPECIALISTE**

Des Maladies de L'appareil Digestif  
(Estomac- Intestins...)  
des Maladies du Foie  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale )  
Endoscopie Digestive  
Echographie Abdominale



الدكتور عبد الفتاح لعلو

اختصاصي في :

أمراض الجهاز الهضمي (المعدة، الأمعاء...)  
أمراض الكبد (التهاب الكبد...)  
جراحة المخرج (البواسير - الدملى...)  
الفحص الداخلي بالمنظار  
الفحص بالإكوغرافيا

Casablanca, le : 27-07-20

Mme Jamil Milouda

Ex Parasite de sel -

Eudyspepsie

DOCTEUR **Abdelfettah Lahlou**  
Gastro Entérologue  
Av. Georges Sand, Rés. Benber, Imm. "C", 2ème Etage, N° 91 (Près du TAC et Snack Amine)  
Urgences: 06 61 42 37 30 / Tél: 05 22 25 50 14

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL  
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Auxiliaires  
Boulay Rachid - Casablanca  
Tél: 05 22 02 65 80 - INP: 097158463





# مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

**Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR**

**Médecin Biologiste**

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

Prélèvement du : 28/07/2020 à 09:04

Résultats édités le: 29/07/2020



MME JAMIL MILOUDA

Dossier N° 20G310

Prescripteur: Docteur LAHLOU ABDELFTAH

Page: 1/1

### PARASITOLOGIE DES SELLES

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Recueil.....	28/07/2020
Consistance.....	Selles pâteuses
Couleur.....	Brunatre
Glaire.....	Néant
Mucus.....	Néant
Sang.....	Néant

#### EXAMEN MICROSCOPIQUE

Cellules épithéliales.....	Quelques
Leucocytes.....	Rares
Hématies.....	Néant
Levures.....	Absence
Parasites.....	Néant
Kystes.....	Néant
Oeufs.....	Néant

Total de pages: 1

LB

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL  
Docteur Abdel-ilah MOUNTASSIR  
Bloc 5, N° 7 All. des Forces Auxiliaires  
Moulay Rachid - Casablanca  
Tél.: 05 22 02 65 80 - 0971 58463

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel ( en face Clinique AL AMAL ) - Casa ☎ : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 📍 : رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصديري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) الدار البيضاء

✉ : mountassirabd@yahoo.fr - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443





# مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

**Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR**

**Médecin Biologiste**

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

**FACTURE N° 1018/20**

CASABLANCA le

Nom et prénom

Référence

Médecin prescripteur

28/07/2020

MME JAMIL MILOUDA

20G310

Docteur LAHLOU ABDEL FETAH

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
PARASITOLOGIE DES SELLES	40
Total du (B)	B 40
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	40,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUARANTE DIRHAMS

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL  
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Armées  
Moulay Rachid - Casablanca  
Tél.: 05 22 02 65 80 - INP: 097158463

LB

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel ( en face Clinique AL AMAL ) - Casa 📞 : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 📍 : رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصديري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) - الدار البيضاء

✉️ : mountassirabd@yahoo.fr - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443