

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

## 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 caractére personnel.

Nº P19-

068645

ND: 45753

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2683

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bendi Dohamed

Date de naissance : 29/9/52

Adresse : Rue Beni belly

Tél. 0623.13.602.1

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2010

Nom et prénom du malade : El Kacem Age : 1969

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident

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) :

### 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
26.10.2020			350,00	<i>[Handwritten signature]</i>
				<i>[Red stamp: DR LA FIN DE LA POURCHASEMENT DE LA SOUScription DE LA HALL]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature]</i>	26.10.2020	1076,00

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Handwritten signature]</i>	26.10.2020	ANUS + PDS	109,00 107,00

### 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدار البيضاء في : ٢٦-١٠-٢٠٢٠ الدار البيضاء في : Casablanca le :

EL KOU. Sabait

98.00

-Pewa der Allesdorf Crem (F) lauter artig

87.30

## - Dermofase: leme

Jan 11, 2011 *test*

64.02

## - Scene Scene

2.60.07

- onsets



885.70

- Porque se

Penta U30 ~~Acid~~ Acid Sculp ~~Alloy~~ 4g  
on Use ~~met~~ of met

**DR. LATIFI ANNA ER HALL**  
Demografie-Verleidung  
18.05.27 88 752  
102 Ed. Gm. Genf-Geneve-Switzerland  
*333091*

-fricouvaar soleela

LOT : 20124  
PER : 08/2023  
PPV : 281,00 DH

281,00

CPW



DR. LATIFELAMINA EP HALLI  
Dermatologue-Venerologue  
102 Bd Oum Errabi Residance Sekna-Doula-Morocco  
Tel. 0522 89 7652

PHARMACIE SOPHIA  
Mme. Benbrahim EP. Stoma  
214, Bd. Ibnou Sina - CASA  
Tel: 0522 35 01 64

1076,00

PHARMACIE SOPHIA  
Mme. Benbrahim EP. Stoma  
214, Bd. Ibnou Sina - CASA  
Tel: 0522 35 01 64

**Date du prélèvement :** 26-10-2020 à 17:23  
**Code patient :** 1912252016  
**Né(e) le :** 16-07-1969 (51 ans)



**Mme Sabah EL KIRI**  
Dossier N° : **2010262020**  
Prescripteur : Dr AMINA LATIFI EP HALLI

### BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

- Transaminases GOT (ASAT)  
(Méthode : IFCC )

16 UI/L (0-35)

- Transaminases GPT (ALAT)  
(Méthode:IFCC )

12 UI/L (0-45)

Validé par le biologiste



**FACTURE N° :** 2010262020

Casablanca le 26-10-2020

**Mme Sabah EL KIRI**

Date de l'examen : 26-10-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang - ALAT (transaminase TGP) - ASAT (transaminase TGO)	E25 B50 B50	E B B

Total des B : 100

**TOTAL DOSSIER : 159.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante-neuf dirhams

IF : 14377655 INPE : 09361062

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
  - Maladies Sexuellement Transmissibles
  - Cosmétologie
  - Chirurgie de la peau
  - Allergologie
  - laser



- أمراض الجلد والشعر والأظافر
  - الأمراض التناسلية
  - جراحة الجلد والأظافر
  - أمراض الحساسية
  - التجميل
  - العلاج بالليزر

الدار البيضاء في : ٦-٢٦-٢٠٢٣ Casablanca le : El Ksar Sidi Ifni

## **ANALYSES BIOLOGIQUES**

## **EXAMENS DE SANG**

- |                                    |                |  |
|------------------------------------|----------------|--|
| * NFS / Plaq                       | * Vs           | * Anticorps anti-nucléaires              |
| * CRP                              | * Fibrinogéne  | * Anticorps anti-DNA natifs              |
| * Fer sérique                      | * Ferritine    | * V. D. R. L. - T. P. H. A. quantitatifs |
| * Glycémie à jeûn                  | * HbA1C        | * Sérologie de HVC                       |
| * GPP                              |                | * Sérologie de HVB                       |
| * Urée                             | * Crétatine    | * AgHBs * AcHBc                          |
| * Acide Urique                     |                | * AcHBs                                  |
| * Choléstérol                      | * HDL          | * Sérologie HVA IgM                      |
| * Triglycérides                    | * Lipides      |  |
| X SGOT                             | * GPT          | * H. I. V.                               |
| * Bilirubine                       | * GGT          | * TSH * T3L * T4L                        |
| * Phosphatase alcaline             |                | * AC TPO                                 |
| * CPK                              | * CPK. MB      | * AC Thyréoglobuline                     |
| * LDH                              | * Troponine    |  |
| * Aldolase                         |                |  |
| * Inogramme                        | * Phosphore    | <b>EXAMENS D'URINE</b>                   |
| * Calcium                          | * Mg++ sérique | * ECBU + ATB                             |
| * Mg++ sérique                     |                | * Proteinurie / 24h                      |
| * Vit D                            |                | * Microalbimurie /24                     |
| * Cortisolemie 8h et 16h           |                |  |
| * PSA                              |                |  |
| * CLA. Trophallergénés             | * TCK          | <b>EXAMENS DE SELLES</b>                 |
| * CLA. Pneumallergénés             |                | * Parasitologie - Coproculture           |
| * IgE totaux                       |                |  |
| * ASLO                             |                | <b>PRELEVEMENTS GENITAUX</b>             |
| * Laltex                           | * Waaler Rose  | * P. Vaginal * FCV * P.Urétral           |
| * Complément : C2 - C3 - C4 - CH50 |                | * R. Chlamydiae * R. Mycoplasma          |
|                                    |                |  |
|                                    |                | <b>EXAMENS MYCOLOGIQUES</b>              |
|                                    |                | * Spermogramme                           |
|                                    |                | * Spérmoculture                          |
|                                    |                |  |
|                                    |                | <b>AUTRES</b>                            |