

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 canaux, 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 canaux.

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

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° W19-573152

ND: 47720

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13263 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SELLAL NASSIM

Date de naissance : 05/05/1996

Adresse : Apt 1, imm 171, lot Zoubir, el ouffa, Casablanca

Tél. : 0634382573 Total des frais engagés : 1.199,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Lamia BELLOUL
Bd Mohamed V, Casablanca
Al Firdous, Casablanca
Tél : 05 22 90 76 75 / Fax : 05 22 90 76 76

Date de consultation : 22 09 2020

Nom et prénom du malade : SELLAL NASSIM Age : 1996

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

Nature de la maladie : Dermatose

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 : 22 09 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
09/09/2020	09	#3000	Dr. Ibrahim BELLOUL	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALISSA 312 Lot Zahir Casablanca Tel: 05 22 89 30 94	22/09/2020	T= 563,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES	23/09/2020	3.240	336,60 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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 <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

إيزوتريتينوين - Isotrétinoïne

Maphar
Km 10, Route Côtière 114
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 20mg cap molle b30
P.P.V : 289,00 DH



6 118001 180721

2290
3 337875 588560
3612621769777

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUÏ

LOGUE - VENEROLOGUE

Casablanca le : 22/09/2022

Dr - Sellal Nassim

289.00

PHARMACIE ANISSA
312 Lot Zoubir
Casablanca
Tél: 05 22 89 34 94

Curacné cp 20mg
1 cp - 8 -
Boréacide Bauekore
x u 18

54.10

3) Larmaback collyre

22 e.c.c

4) Antelios invisible
apoptex 3
05 22 90 75 75
05 22 90 76 76

Bd Oued Oum Errabia - Imm. L 30 1er étage - lotiss. Al Firdaouss, Oulfa - Casablanca

شارع أم الربيع - إقامة الفردوس عمارة L 30 - الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء

Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau, de l'ongle, du cuir chevelu et
des maladies sexuellement transmissibles
Cosmétologie - Allérgologie - Laser
Traitement du vieillissement cutané



خصائية في أمراض وجراحة الجلد،
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية
طب التجميل - التجاعيد والحساسية
اللازير

Casablanca le

22/09/2020

M^e Sella Nasim

GOT - GPT - γ GT

CH - TG - U

Dr. LAMIA BELLOUT



I_belloul@hotmail.com



05 22 90 75 75
05 22 90 76 76

Bd Oued Oum Errabia - Imm. L 30 1er étage - lotiss. Al Firdaouss, Oulfa - Casablanca

شارع أم الربيع - إقامة الفردوس عمارة 30 L - الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء

مختبر الخير لاب للتحليلات الطبية Laboratoire El Kheir Lab D'analyses Médicales

Biochimie - Hematologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie - Hormonologie et Spermiologie



Casablanca, le 23/09/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 230920-004 Pvt du: 23/09/2020

Nom : Mr SELLAL Nassim

Demandé par Dr : LAMIA BELLOUL

Page : 1/1

BIOCHIMIE

triglycérider

2 à 5 g/l : hypertriglycémie moyenne.
>5 g/l : hypertriglycémie sévère.

: 0,68 g/l

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 1,5)

Antériorité

Cholestérol total

Interpretation:
< 2 Optimal
2-2.39 Modéré
>2.40 Elevé

: 1,55 g/l

(Inférieur à 2)

TRANSAMINASES

SGOT (Aspartate Aminotransférase)

: 21,00 UI/l

(Inférieur à 40)

SGPT (Alanine Aminotransférase)

: 38,00 UI/l

(Inférieur à 41)

ENZYMOLOGIE

Gamma G.T.

A15

: 32,00 UI/l

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 55)

Antériorité

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL KHEIR LAB
Dr BEN YAHY : Mohamed Amine
N° 116, 1^{er} étage Bd HH24 Lotissement
Moulay THAMI, Oulfa, Casablanca
Tel : 0522 65 32 33 - Fax: 0522 65 33 33

مختبر الخير لاب للتحليلات الطبية Laboratoire El Kheir Lab D'analyses Médicales

Biochimie - Hematologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie - Hormonologie et Spermiologie



Facture



INPE : 093062164

N° facture : 2020-1068

Edité le : 23/09/2020

Patient : Mr SELLAL Nassim

Date prélèvement : 23/09/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
triglyceride	60	80,40
Cholestérol total	30	40,20
TRANSAMINASES	100	134,00
Gamma G.T.	50	67,00
Total B	240	321,60
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		336,60

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent trente-six Dirhams et 60 Centimes ***

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL KHEIR LAB
Dr BEN YAHYI Mohamed Amine
N° 116, 1^{er} étage Bd HH24 Lotissement
Moulay Thami, Oulfa, Casablanca
Tél. 0522 65 32 32 - Fax: 0522 65 33 33