

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## aladie 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9399**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**AFAKHRI HICHAM**

Date de naissance : **24/07/71**

Adresse : **N°27 LOT RIAD PARTNER Route D'AZZOUR  
DAR BOUA 22A CASA**

Tél. : **06 61 16 26 67**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Mohamed JBARA  
CHIRURGIEN  
336, Bd EL Fida Casablanca  
Tél:0522.28.83.66**

**29 BFT 2020**

**ACCUEIL**

Date de consultation : **01/10/2020**

Nom et prénom du malade : **BENNIS HIND Ep AFAKHRI** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**dystonie + phm**

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 : **WBM** Le : **11/10/2020**

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
11/10/2020	C2	.	252,00	 <b>Dr. Mohamed JBARA</b> <b>CHIRURGIEN</b> <b>336, Bd EL Fida Casablanca</b> <b>Tél: 0522.28.88.66</b>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/10/2020	B 330	503,70

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgie Générale

الجراحة العامة

Chirurgie Gynécologique

جراحة أمراض النساء

Diplômé d'Echographie de  
l'Université de Montpellier

حاصل على شهادة الفحص بالصدى  
بجامعة مونبولي لي فرنسا

Ancien Chef de Service de Chirurgie  
de l'Hôpital Mohamed Bouafi

رئيس قسم الجراحة سابقا بمستشفى  
محمد بوعافي (مولاي الحسن)

Médecin expert assermenté près des tribunaux

طبيب خبير لدى المحاكم

Casablanca, le 01/10/2020

الدار البيضاء، في

Mme HEND BENNIS  
Ep AFAKHIRI

T.S.H MS

Mme BENNIS Hind  
08-04-1980  
2010053069



00:00  
05-10-2020

SUR CAHIER  
JBANO

Dr. Mohamed JBARA  
CHIRURGIEN  
336, Bd El Fida Casablanca  
Tél: 0522.28.83.56



**FACTURE N° 2010053069**  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 05-10-2020

INPE : 093002574

**Mme Hind BENNIS**

Demande N° 2010053069  
Date d'examen : 05/10/2020

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B

Total des B : 330

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **503.50 DH** \*  
**cinq cent trois dirhams cinquante centimes**



C

## REÇU PATIENT

!! A CONSERVER POUR LE RETRAIT DE VOS RESULTATS !!

Demande N° : **2010053069**

Date du prélèvement : **05/10/2020 à 10:10**

Numéro Patient : **A20120403571**

Total facturé au patient : **402.80 Dhs**

**Total Payé : 403.00Dhs**

Total facturé au correspondant : **0.00Dhs**

**Total Payé : 0.00Dhs**

### Reste à payer \*:

**0.00 Dhs**

\* Solde à payer par le patient concernant son dernier dossier.

Veuillez consulter vos impayés antérieurs (tableau ci-dessous, s'il y a lieu) et de les acquitter à la caisse dès que possible. Merci de votre compréhension.

Status du dossier : 00:Dossier en ordre/Bon pour impression  
Analyses : TSH , NFS+PLQ, Status Administratif du dossier

Demande saisie par : JAM

Résultats de:

**Mme Hind BENNIS (-20.00%)**

Dr MOHAMED JBARA

### IMPORTANT

> Si vous soldez votre facture dès la saisie du dossier vous aurez accès à vos partiel et à la Consultation des résultats par internet ou par Mail.

Laboratoire Casalab Palmier du Docteur M. Bezzari  
 50, rue Al mortada Palmier - Casablanca [www.casalabpalmier.com](http://www.casalabpalmier.com)  
 Tél : 0522 98 83 83 - Fax : 0522 236 729 Urgence : 0678 737371

### Rappel des autres factures vous concernant

Demande	Date	Etat	Total (MAD)	Reste à payer (MAD)
1210023039	02-10-2012	Saisie le 02-10-2012	1298.00	1298.00
			<b>Total</b>	<b>1298.00</b>

### Conditions générales

extrait du règlement intérieur  
 > le laboratoire est ouvert 24h/24 et 7j/7. Le service administratif est ouvert de 8h00 à 18h00 en semaine et de 8h00 à 13h00 le samedi.  
 > Pour les prélèvements à domicile veuillez appeler le laboratoire au 0522 988 383 , ils sont réalisés le matin à partir de 7h00 avec prise de rendez-vous au plus tard la veille avant 15h00.

### Les comptes rendu des résultats des examens sont disponibles :

- entre 8h00 et 19h00 durant la semaine
- et de 8h00 à 13h00 le samedi. Sauf urgence.

> Tout retrait de résultats ou prélèvements non urgent en dehors des heures pourrait entraîner des frais supplémentaires.  
 > Le délai du rendu des résultats des analyses est approximatif. Pour les analyses standards il faut compter entre 2 et 4h. Pour les analyses de bactériologie entre 2 et 5jours. Pour les analyses spéciales sous traitées à l'étranger = ou > 10 jours.  
 > Les résultats peuvent être envoyés par Email sous condition de règlement complet de la facture.  
 > Les patients couverts par une mutuelle ou assurance conventionnée avec le laboratoire, sont priés de se présenter à l'accueil avec leurs prises en charges valides. La partie exclue de la prise en charge (Ticket Modérateur) pourrait être réclamée au patient.  
 > Les pourboires sont INTERDITS.  
 > Les patients qui viennent pour un prélèvement sont invités à prendre un ticket à l'entrée afin de respecter l'ordre de passage à l'accueil afin que l'organisation soit la plus fluide que possible.  
 > Le présent reçu devra être présenté à l'accueil afin de pouvoir récupérer vos résultats, à défaut il ne pourra y avoir de contestation.  
 > Toutes les réclamations éventuelles seront faites directement auprès du responsable de l'accueil, ou par téléphone au 0678737371 ou par Email : [accueil.casalab@gmail.com](mailto:accueil.casalab@gmail.com)