

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 3 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-599574

55405

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6412 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KASSI SAID
 Date de naissance : 16/08/1965
 Adresse : 129 lot Hay tath casablanca
 Tél : 0661566363 Total des frais engagés : 518,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]
 Date de consultation : 07
 Nom et prénom du malade : KASSI SAID
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : [Signature]
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué par le 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 : 15/08/2010
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELIEF DES FISCIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Débit et détailé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le traitement des Actes
02/01/2021			130,00 \$	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAZOL Mme. BENAZZOUZ Tbtissar N° 51 Rue 4 Mazola Hay Hassania, Casablanca TEL: 499.99.27.33	27/01/21	203,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09/01/21	B 120	185,180 DA

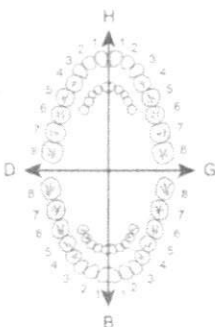
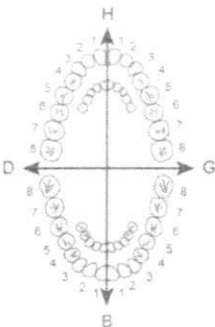
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Un praticien est prié de presser la dent traitée, l'acte pratiqué, et d'indiquer la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement caninaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ASSAD Bouchaib



- * Médecine générale
- * Diplôme universitaire de diabetologie et nutrition de l'Université de Bordeaux (France)
- * Certificat universitaire d'Echographie
- * Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (France)
- * EX Médecin Chef des Services des Urgences
- * Médecin agréé par le ministre de la sante
- Visite médicale / Permis de conduire

Casablanca, le :

07/11/2021

الدار البيضاء في

مور أسد بوشعيب

طب العام *

في أمراض السكري و التغذية
ردو بفرنسا

* شهادة

* دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة
نيس بفرنسا

* طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات

* طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة

* الفحص الطبي / رخصة السياقة

RASSID SAND

49,40

49,90

Colbran N.S.

34,40

Dicks N.S.

121,40

UMC N.S.

203,70

Docteur ASSAD Bouchaib
Medecin Generale
Imm 3 GH 2, Assalam 1 Apt 94 El Oulfa
Tel : 06 30 74 97 97

LOT 200599
EXP 12/2021
PPV 121.40DH

PHARMACIE MAZOLA
Mme. BENAZZOUEZ Ibtissam
N° 51 Rue 4 Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tel : 022.89.33.89

Dr ASSAD Bouchaib



الدكتور أسد بوشعيب

- * Médecine générale
- * Diplôme universitaire de diabetologie et nutrition de l'Université de Bordeaux (France)
- * Certificat universitaire d'Echographie
- * Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (France)
- * EX Médecin Chef des Services des Urgences
- * Médecin agréé par le ministre de la santé
- Visite médicale / Permis de conduire

- * الطب العام
- * دبلوم جامعي في أمراض السكري و التغذية
- * من جامعة بوردو بفرنسا
- * شهادة جامعية في الفحص بالصدى
- * دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة نيس بفرنسا
- * طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
- * طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- * الفحص الطبي / رخصة السياقة

Casablanca, le : 07/02/2021 في الدار البيضاء

RASSIN SAID

glycémie

me, traitement

Assad Bouchaib

Docteur ASSAD Bouchaib
Médecine Générale
Imm 3 GH2, Assalam 1 Apt 94 El Oulfa
Tél : 06 30 74 97 97

LABORATOIRE HAY HASSAN
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassan
Tél : 05 22 82 69 87 - 05 22 91 32 21



Casablanca, le : 08/01/2021

Dossier N° : 080121-023



Nom : Mr RASSID Said

Code Patient : 20-03818 Prélèvement du: 08/01/2021 10:39:

Demandé par Dr : ASSAD BOUCHAIB

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles
GLYCEMIE A JEUN	:	1,05 g/l	(0,7 - 1,05)
		5,83 mmol/l	(3,89 - 5,83)
UREE	:	0,34 g/l	(0,1 - 0,5)
		5,67 mmol/l	(1,67 - 8,34)
CREATININE	:	8,60 mg/l	(9 - 13)
		76,11 µmol/l	(79,65 - 115,05)
ACIDE URIQUE	:	73,60 mg/l	(35 - 72)
		437,92 µmol/l	(208,25 - 428,4)

Dr. IMANE SMYER
MEDECIN BIOLOGISTE

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques
Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2021-000133

Date 08/01/2021

Patient Mr RASSID Said

Date Prélèvement : 08/01/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
ACIDE URIQUE	30	40,20
Total B		120 160,80
APB		1,5 25,00
Majoration de garde		
Total		185,80

Note d'honneur: Cent quatre-vingt-cinq dirhams 80 centimes***

LABORATOIRE HAY HAS
Dr. Samir BENBRAH
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay
Tél : 0522 89 69 87 - 0522 9