

contact @ MUPRAS. com .

## 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 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

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-778485

147197

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9926		Société : RAM Reprétaé	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL HAJI NY AHMED
Nom & Prénom : 31-08-1956			
Date de naissance : 21 rue 50 hag Nandarada Ain chock Casab			
Adresse : 0605498328			
Tél. : Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 30 JAN. 2023	
Nom et prénom du malade : /	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 :

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
				INP : <input type="text"/>

## 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
 Dr BOUTAIB Médecin Biologiste 438, Bd S. Novehre C. B. C. A. 55.59.49.1.50 Tél : 05 22 55 59 49 1 50	28/12/2022	841	50 DUT

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE  
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE  
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le : 8/8/2008

El Hamzy Noulay Ahmed

BK Marchais

et cybacteries

des Marchais

**LABONIL**  
D'BOUTAYEB KHAIR HOUDA  
Médecin Biologiste  
N° 6 Novevbre C.D Casablanca  
Tél : 05 22 55 69 49 / 50

**URGENCES 24/24**

Laboratoire d'Analyses Médicales Labonil  
Dr Houda BOUTAYEB KHAIR  
Médecin Biologiste



مختبر النيل للتحليلات الطبية  
الدكتورة هدى بوطيب خير  
طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية

Code INPE : 093061141



FACTURE N° : 2212280003

Casablanca le 28-12-2022

Mr Moulay Ahmed EL HAMZI

Demande N° 2212280003

Date de l'examen : 28-12-2022

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Recherche de BK	B41	B

Total des B : 41

TOTAL DOSSIER : 50.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinquante dirhams

**LABONIL**  
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDE  
Médecin Biologiste  
438, Bd 6 Novembre C.D Casablanca  
Tél : 05 22 55 69 49 / 50



Prélèvement du : 28-12-2022

Code Patient : 2202140066

Date de naissance : 31-08-1956 (66 ans)

Mr Moulay Ahmed EL HAMZI

N° du dossier : 2212280003

Médecin :

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

## BACTERIOLOGIE

### RECHERCHE DE MYCOBACTERIES :

Nature du prélèvement : Crachat

Date de réception : 28-12-2022

Examen direct : Négatif : Absence de BAAR

Le laboratoire LABONIL vous informe qu'il dispose d'un test de détection simultanée de BK et de la résistance à la Rifampicine par PCR (geneXpert); test de sensibilité sans égale démontrée permettant le diagnostic rapide et efficace

Demande validée biologiquement par : Dr HOUDA BOUTAYEB

Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA  
438, Bd 6 Novembre Casablanca  
LABONIL