

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 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° W21-778485

147197

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2226* Société : *RAM*

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : *Retraite*

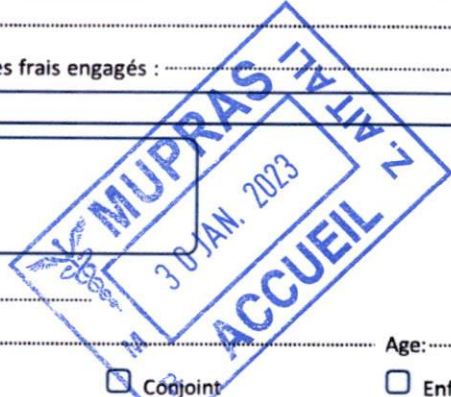
Nom & Prénom : *ELHAQZI NY AHMED*

Date de naissance : *31-08-1956*

Adresse : *21 rue 50 hay Nandaroua Ainchock Cas*

Tél. : *060549528* Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : _____ / _____

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : _____ / _____ / _____

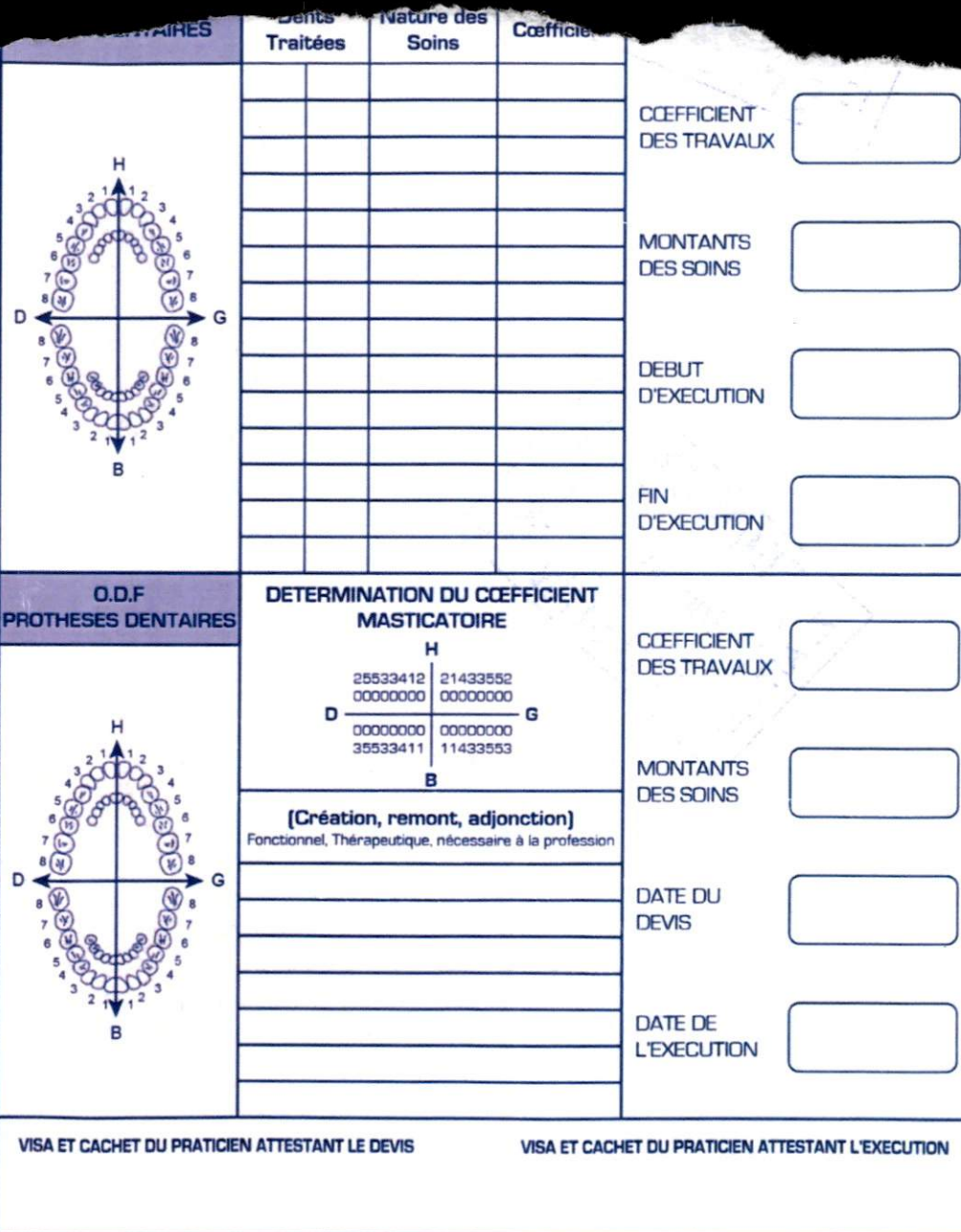
Signature de l'adhérent(e) : _____

MUPRAS

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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





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 :

Signature

El Hamzy Noulay Ahmed

BK crachats

et cybactéries
des crachats

LABONIL

Dr. BOUTAYEB KHAIR HOUDA
Médecin Biologiste
N° 6 Novembre 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 التحليلات 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 HOUDA
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

LABONIL
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA
Médecin Biologiste
438, Bd 6 Novembre - Casablanca