

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0026269

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 406 Société : RAM.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RANDIL FATIHA 149994  
Date de naissance : 01.01.1935  
Adresse :  
Tél : 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 : Insuffisance cardiaque chronique  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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) :

## 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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
01/12/23	C		G	

Dr. JOURNAL MIRYEM  
Médecin Néphrologue  
Chef de Service d'Hémodialyse  
Polyclinique CNSS Derb-Chaïla  
TWPB: 091255214

### 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
	08/02/23	B.100 1/1	159,00 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

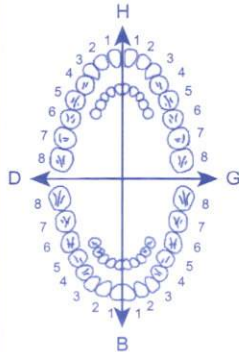
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez 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	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

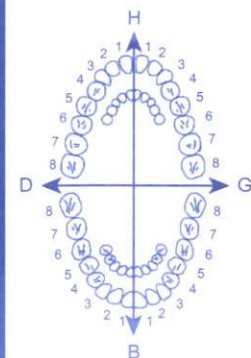
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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

وصفة  
ORDONNANCE



Le 07/02/23

Pauline Festine

EDR

LABORATOIRE POLYBIO  
Dr. Amal TAOUAKALNA  
120, Bd. My. Kress 1er - Casablanca  
Tél : 05 22 86 01 90  
Tél/Fax : 05 22 86 07 84

# LABO. D'ANALYSES MEDICALES POLYBIO

TAOUAKALNA AMAL - Pharmacien Biologiste -

120 BD. MOULAY IDRIS 1ER CASABLANCA

QUARTIER DES HOPITAUX 1 ER ETAGE

RC: 247908 Patente: 36350070 CNSS: 2359975 I.F.: 42023870 ICE: 001613460000056 INPE:093000941

**Facture** 16799

CASABLANCA Le : 08/02/2023

Analyses effectuées le: 08/02/2023

Pour.....: **Mme QANDIL FATIMA**

Sur prescription du : Dr BOURIAL MIRYEM

Code.....: 2CC8613



Organisme.....: **POLYBIO**

## Bilan:

EP=B100

**Total : B 100**

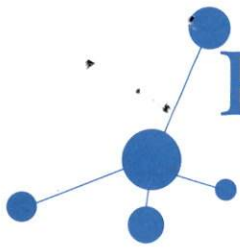
**Montant Net : 159.00 Dh**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**CENT CINQUANTE NEUF Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE POLYBIO  
Dr. Amal TAOUAKALNA  
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca  
Tél : 05 22 86 01 90  
05 22 86 07 84





# Polybio

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر للتحليلات الطبية بوليبيو

Dr. Amal TAOUKALNA. PHARMACIEN BIOLOGISTE. Diplômée de l'Université René Descartes PARIS V  
Diplôme d'Université Assurance de la Qualité en Biologie Médicale

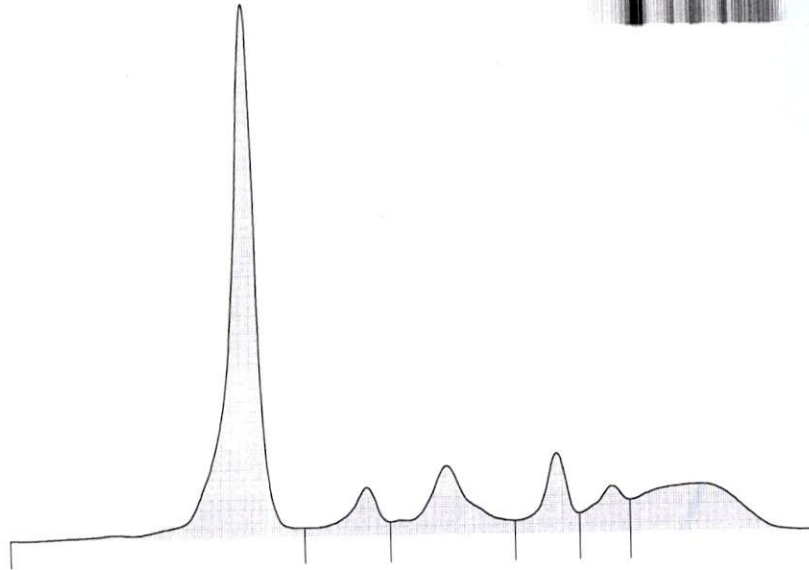
Dossier N°: 2090223037

Nom/Prénom: Mme QANDIL FATIMA

Date de lecture: 09/02/2023

Echantillon N°: 6

### **Electrophorèse des protéines sériques** **Téchnique capillaire MINICAP FLEX PIERCING -SEBIA-**



Nom	%		Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	53,4	<	55,8 - 66,1	33,1	40,2 - 47,6
Alpha 1	5,9	>	2,9 - 4,9	3,7	2,1 - 3,5
Alpha 2	11,9	>	7,1 - 11,8	7,4	5,1 - 8,5
Beta 1	7,5	>	4,7 - 7,2	4,7	3,4 - 5,2
Beta 2	5,5		3,2 - 6,5	3,4	2,3 - 4,7
Gamma	15,8		11,1 - 18,8	9,8	8,0 - 13,5

Rapp. A/G : 1,15

P. T. : 62 g/L

#### Commentaire:

Profil électrophorétique compatible avec un syndrome inflammatoire.  
A confronter au contexte clinique et thérapeutique.

LABORATOIRE POLYBIO  
Dr. Amal TAOUKALNA  
120, Bd. My. Idriss 1<sup>er</sup>, Casablanca  
Tél : 05 22 86 01 90  
Tél : 05 22 86 07 84

120, bd Moulay Idriss 1<sup>er</sup>, Quartier des hôpitaux, Casablanca - Tél. : 05 22 86 01 90 / 05 22 86 07 84 - Fax : 05 22 86 07 84

RC : 247908 - PATENTE : 36350070 - CNSS : 2359976 - T.V.A. : 82.01.24 - IF : 42023870 - ICE : 001613460000056

E-mail : amaltaoukalna@gmail.com