

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- N° 000462

166032

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04784 Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. HAMADAH - Ali

Date de naissance : 10 / 01 / 1950

Adresse : Dar El Laâdoun - B.P.C. R 24. V. 9 CD.

Casablanca

Tél. : 0663239823 Total des frais engagés : *95710 X Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. YOUSSEFI Fouziz
Médecine Générale
Echographie
294 Bd Driss El Harti CD
Casa Tui. 0522 38 95 94

Date de consultation : 11 / 05 / 2023

Nom et prénom du malade : HAMADAH

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : PNEUMO.

H.T.A.

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 : 0663 - 06 / 06 / 2023 Le : 11 / 05 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



S

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 05 23 | c | 1 | 150 \$/h | IRAN... Médecine Générale Echographie Driss El Harrak 0522389595 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 11/15/23 | 80 \$ 10 11/15/23 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

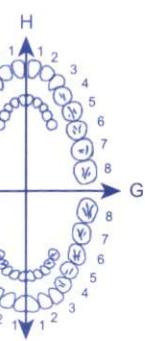
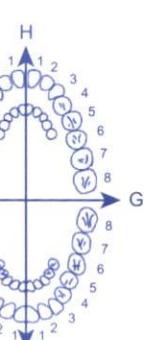
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|--|--|------------------|-------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | 25533412 00000000 00000000 35533411 | 21433552 00000000 00000000 11433553 | H D B G | Coefficient des travaux |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. IRAQI HOUSSEINI Fouzia

MÉDECINE GÉNÉRALE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Ex. Médecin Chef

du Centre de Santé Cité Djemâa

Echographie

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier

294, Bd. Driss El Harti 1er étage

Casablanca

Tél.: 05 22 38 95 95

الدكتورة عراقى حسنى فوزية

الطب العام

حاكم

ابقا

بة الجماعة

دى

ونبولي

ي - الطابق الأول

05 22 3

LOT: L2333

PER: 07/25

PPV: 84DH80

PER: 07/25

LOT: L2333

PPV: 84DH80

PER: 07/25

LOT: L2333

PPV: 82DH70

PER: 01/26

LOT: M135-2

OEDES 20mg

Casablanca, le 11-05-23

LOT 210826
EXP 01/2024
PPV 52.80DH

84.80x3

254.40

Prezair 40

2b

14 le mat a

182.00

Achat 1f 40
jet 1f 20

PPC: 55.00 DH
N°20210907058/RQV4/DMP/CA/18

8901111009253

LOT : 4234
PER : 11-24
P.P.V : 132DH00

170.00

Sale. Doflezacort 50

21.40

24 le mat

BUTAMYL®

Salbutamol

Flacon de 150 ml

P.P.V : 21.40 DH

6 118000 190189

52.80

Dr. IRAQI HOUSSEINI Fouzia
Médecine Générale
Echographie
294 Bd Driss El Harti CD
Casablanca Tél: 05 22 38 95 95

55.00

Obesite

14 a/f

→ Kuri ber sp
1CS V371

1CS

LOT : SC0258D
PER : 11/2024
PPV : 170DH50

1CS

656.10

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00

LOT : 22E
PER.: 09/03/2024

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00

LOT : 22E001
PER.: 03/2024

6 118000 011569

Tene et rachis

112 mg de soit 2

$2 \times 56 \times 2 = 46$,
Menoufie

14 g - id + flv

Farf de m. R. Ali
1001 x 2 Dr. IRAGI HOUSSEINI Fouzia
Médecine Générale
Echographie
294 Bd Sidi El Harti CD
Casa Tel: 2389595

J. S.

HARMACETAYEB
Pharmacie Al Mardhiya
15, Dera, Casablanca, Maroc 20800
Téléphone: 052 2588881

LOT: 01050925
EXP: 09/2025 PPC: 75DH

Dr Houda BOUTAYEB KHAIR

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Biochimie | Mycologie | Hormonologie | Bactériologie | Virologie | Oncologie | Parasitologie | Spermologie | Hématologie | Page 1/2ie



LABONIL
ANALYSES MÉDICALES



Prélèvement du : 22-05-2023
Code Patient : 1805290031
Date de naissance : 05-07-1954 (68 ans)

Mme Zahra CHADLI EP HAMADAH

N° du dossier : 2305220028
Médecin : Dr IRAQI HOUSSEINI FOUZIA

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Urée

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

0.47 g/L
7.83 mmol/L

(0.10-0.50)
(1.67-8.33)

29-05-2018

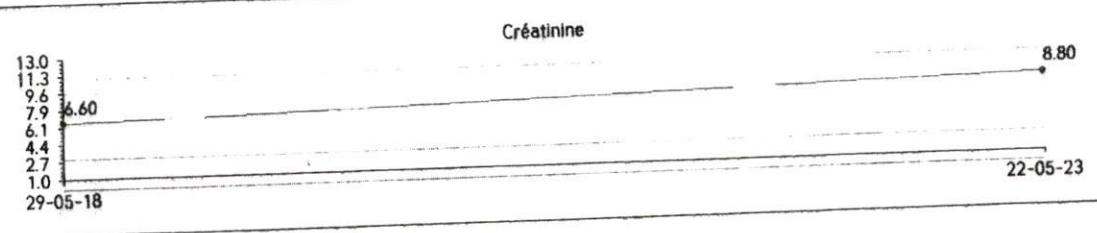
Créatinine

(Dosage clinétique de Jaffé - Roche Diagnostics Cobas)

8.8 mg/L
77.9 µmol/L

(3.0-11.0)
(26.6-97.4)

6.6



LABONIL
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUWA
Médecin Biologiste
438, Bd 6 Novembre Casablanca
Tél : 05 22 55 69 49 / 50

Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous

08 08 32 28 98 - 05 22 55 69 49/50 - 06 66 31 42 57 - 05 22 55 69 49/50 - 06 66 31 42 57 - Fax : 0808 32 28 98
438, Angle Bd. 6 Novembre et Bd Reda Guedira (Ex Nil) 1^{er} étage (en face Hammam El Fenne), Ben M'Sick - Casablanca - Tél : 05 22 55 69 49/50 - 06 66 31 42 57 - Fax : 0808 32 28 98
E-mail : labonilcasa@gmail.com - Patente N° : 37976748 - C.N.S.S N° : 4075968 - IF : 15256180 - ICE : 000116293000076

