

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

- 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.

M22- 0035014

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

168378

Matricule : 05095

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El amane SALAH

Date de naissance :

31-10-1959

Adresse :

Tel: 668975226

Total des frais engagés : 156,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14.4.23

Nom et prénom du malade : Zoulaïd Ahmed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 11/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0035014

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

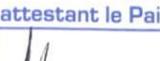
Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
14/14/03		ca	Signature	 Dr. Jean-Pierre Léveillé MD

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALE ENNACIRH Bd. Qods Resoula, Qods 2 Ain Chock, Casablanca 0322 210 000</i>	14/04/23	B 100	150 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

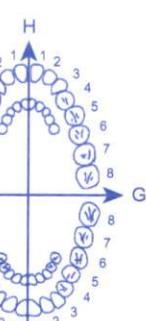
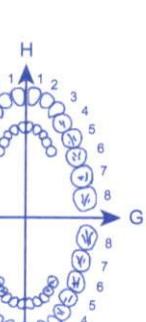
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE Dr ENNACIRI D'ANALYSES MEDICALES
Bd Al Qods. Rue 205, Résidence Qods II. RDC N° 73. Hay My Abdellah. Ain Chock. Casa
05.22.21.01.12 - Fax: 05.22.52.71.51

FS: 42203

ICE: 001648657000046
TF: 51016077

FACTURE N° 48488/2023

Casablanca le: 14/04/2023

Médecin

MR ZOULAL AHMED

Nom du patient

- ECBU

Examens

B 100

Cotation

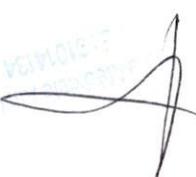
150,00 DH

Montant

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CENT CINQUANTE
DIRHAMS

~~LABORATOIRE Dr. ENNACIRI
D'Analyses Médicales
Bd. Qods Résidence Qods 2
Aïn Chock - Casablanca
05.22.21.01.12 / 0522 527 151~~


LABORATOIRE DR. A. CHOCK
D'Analyse Médicale
Ain Chock - Casablanca
Bd. Oued Résidentiel 5
Tél. 0522 41 11 11



EC 86

Fouad Al-Husseini

23 / 10/ 1992 - Case No: 1416

ORDONNANCE FS 1992 0035011

مختبر د. الناصري للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE DR. ENNACIRI D'ANALYSES MÉDICALES

Docteur Mohamed Ennaciri
Médecin Biologiste
Spécialiste en

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Parasitologie
Mycologie - Viologie - Immunologie et Transfusion Sanguine



الدكتور محمد الناصري

طبيب إحيائي

اختصاصي في علوم

الكيمياء الإحيائية - الدم - البكتيريا - الطفيلييات
الفطريات الفيروسات - المناعة وعلم تحاقن الدم

006-14D23

Prélèvement du : 14/04/2023

Résultats édités le: 15/04/2023

MR ZOULAL AHMED

Dossier N° 23D74

Page: 1/1

FS: 4220035014

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN DIRECT

Aspect.....	Clair
Couleur.....	Jaunâtre
Culot.....	Quasi-nul
pH.....	6
Albumine.....	Négative
Glucose.....	Négative
Sang.....	Négative
Corps cétoniques.....	Absence

CYTOLOGIE

Leucocytes.....	700 /ml	N: Inf à 1000 /ml
Hématies.....	0 /ml	N: Inf à 1000 /ml
Cellules épithéliales.....	Absentes	
Cylindres.....	Absence	
Cristaux.....	Absence	
Trichomonas.....	Absence	
Levures.....	Absence	
Oeufs de parasites.....	Absence	
Autres.....	Absence	

RECHERCHE DE GERMES

Examen direct (Bleu-Gram).....	Absence de germes
Numération des germes.....	inf à 100.000 germes/ml
CULTURE sur milieux spécifiques.	Stérile

Total de pages: 1

Dr. ENNACIRI Mohammed
Medecin Biologiste