

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 081770

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1592 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : O. FEIR YOUSSEF
Date de naissance : 1956
Adresse :
Tél. : 0639376479 Total des frais engagés : 170 + 352 = 522 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/08/23
Nom et prénom du malade : M. BOZZEKRI FAIZLANE Age : 1966
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection à Obésité
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Étage 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

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
24/08/23	C		170	Dr. HOUSNA Fatima Médecine Générale Pédiatrie - Echographie 385, Bd. El Fikr Tél : 05 22 53 16 22

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
LABORATOIRE MEDICAL Dr. SAYED H. EL KHAN 196, Ave. de la Liberté Casablanca - Tél : 05 22 53 16 22	28/08/23	250 3	357

AUXILIAIRES MEDICAUX

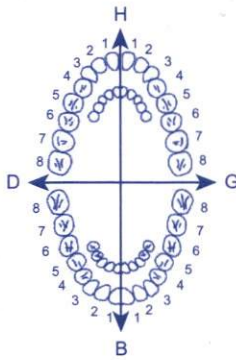
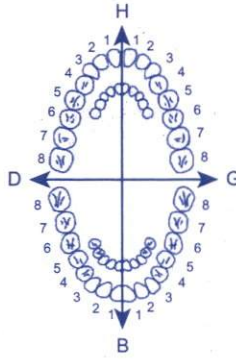
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Fatima Housni

EX-interne du CHU Ibn Rochd
aux services de Pédiatrie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier en Echographie

Médecine Générale - Pédiatrie
Echographie

ICE: 002161388000052

الدكتورة فاطمة حسني

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
بأقسام الأطفال

حائزة على شهادة الفحص بالصدى

بجامعة مونبلي بفرنسا

الطب العام - طب الأطفال

الفحص بالصدى

Casablanca , le : 24/8/23 : الدار البيضاء في

Mr BBN ZOKRI - GARZANO

Asthme intense & Surfoye

Cortisolemie à 8H

LABORATOIRE MERS SULTAN
196, Dr. SAYEHI Fahd
Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 77 49 57
385, Bd. El Fida - Casablanca
Tél : 05 22 81 06 20
Pédiatrie - Echographie
Médecine Générale
DR. HOUSNI Fatima

385 شارع الفداء (الطابق الأول) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 81 06 20

385 Boulevard El Fida (1er étage) - Casablanca - Tél : 05 22 81 06 20



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE MERS SULTAN
D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du: 28/08/2023 7:59
Dossier N° : 230828-372

230828-372



P39833

Mme BENZAKRI Ghizlane

Prescripteur:

Page : 1 / 1

HORMONOLOGIE

Cortisol plasmatique (8h) 57,81 * ng/mL (64 - 228)
(Technique : Chimiluminescence CI 900i)

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. Fahd SAYEH
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594

LABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Fahd SAYEH

N° 196; Mers sultan Appt 32 5ème étage Tel :05 22 22 41 52

Mail : labo.merssultan@gmail.com

Facture

N° facture : 23-27964

Date de prélèvement 28/08/2023

Mme BENZAKRI Ghizlane

Casablanca, le 28/08/2023

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
COR8	Cortisol plasmatique (8h)	250

Total B	250
---------	-----

Total en dirhams	357
------------------	-----

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois Cent Cinquante-Sept Dirhams ***

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. S. Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tel/Fax : 05 22 22 41 52
093000594