

# 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

- 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>1592</u>	Société : <u>R.A.M</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>OFFIR YOUSSEF</u>	
Date de naissance : <u>1956</u>	
Adresse : <u>/</u>	
Tél. : <u>06 29 37 64 79</u> Total des frais engagés : <u>1.70 + 3.50 = 5.20</u> Dhs	

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>24/08/13</u>			
Nom et prénom du malade : <u>M-BONZOKRI FAIZLANE</u>		Age : <u>1966</u>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Arthrose a. Obésité</u>			
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) : .....  


#### **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
24/08/23	C	.	170 FR.	HOUSSAY Médecine Générale Pédiatrie - Echographie Bd. El Fida Casablanca ESL

## **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 M. Dr. SAYEH 6, Avenue de la République, Béjaïa Téléphone : 05 21 11 11 11	28/08/23	250 B 2 Lm	357 Dh

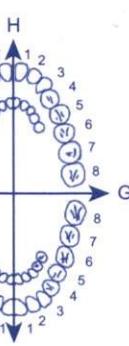
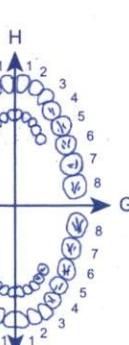
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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'ODDF.

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			
	$\begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B \quad 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \end{array}$			COEFFICIENT DES TRAVAUX 
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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**

**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 سابقاً بمستشفى ابن رشد  
بأقسام الأطفال

حاصلة على شهادة الفحص بالصدى

جامعة مونبلي بفرنسا

الطب العام - طب الأطفال

الفحص بالصدى

Casablanca , le : 26/8/23 الدار البيضاء في :

MC. BBN ZOKRI - GHIZLANDO

Asthme inten + Synapses

Cortisolémie à 8H

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

Tel. 05 22 81 06 20  
385, Bd. El Fida - Casablanca  
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

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

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

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

**230828-372**



P39833

Mme BENZAKRI Ghizlane

Prescripteur:

Page : 1 / 1

**HORMONOLOGIE**

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

LABORATOIRE MERS SULTAN  
196, Avenue M. Sultan  
Casablanca - Tel/Fax : 05 22 22 41 52  
INPE : 093000594

# LABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Fahd SAYEH

N° 196; Mers sultan Appt 32 5éme étage Tel :05 22 22 41 52  
Mail : labo.merssultan@gmail.com

N° facture : 23-27964

## Facture

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
<b>Total B</b>		250
<b>Total en dirhams</b>		357

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

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