

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- 0013337

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3033 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Rami Jachene
 Date de naissance : 02/01/72
 Adresse : malleo Rapsodia n° 10
 Tél : 06 11 13 287 Total des frais engagés : 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/09/2023
 Nom et prénom du malade : DENA RAHLA Age : 19
 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 : Marrakech Le : 12/09/2023
 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 la réalisation des Actes
20.9.2023		e	110	 Docteur DRIEF Hassan Médecine Générale Médecine des Urgences 25, Bd. Mohamed V, Belvédère Tel: 05 22 24 14 90

Docteur DRIFT
Médecine Générale
Médecine des Urgences
626, Bv. Montméd V. Selyedère
Tél 06 21 24 14 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/09/23	5024

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BELVEDERE Dr. EL FILALI Ahmed Pharmacien Biologiste Rés. Zina El Mahaba En Face de La Gare Casa Voyageurs	13/09/23	B40+R	53,60 dhs

LABORATOIRE BELVEDERE
Dr. EL FILALI Ahmed
Pharmacien Biologiste
Rés. Zine El Mahaba
En Face de La Gare Casa Voyageurs
Tel: 0522 242 855/0522 407 363 - Fax: 0522 240 641

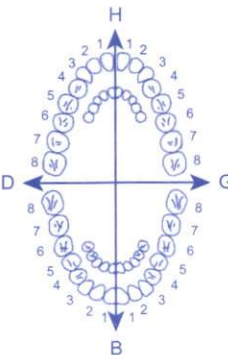
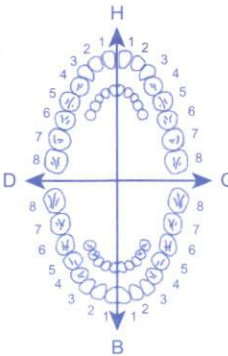
[illegible]

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												
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>											
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>										
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>											
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>											
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>										
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D ————— G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D ————— G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	
	H														
	25533412 00000000	21433552 00000000													
	D ————— G														
	00000000 35533411	00000000 11433553													
	B														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
					DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>										
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

.....CASA..... Le : 12/09/23.....

Nom : RAHLI / Doras.....

Age : 19 ans.....

DORAS RAHLI

Lomaxito 1mg

LABORATOIRE BELVEDERE
Dr. EL FILALI Ahmed
Pharmacien Biologiste
Rte. Zine El Mahaba
En Face de La Gare Casa Voyageurs
Tel: 052 242 855 / 0522 407 363 - Fax: 0522 240 641

Docteur DRIEL Hassan
Médecine Générale
Médecine des Urgences
625, Bv. Mohamed V Belvédère
TEL: 05 22 36 14 90

Cachet

Date de prochaine visite:

.....

☒ A BK
☐ C TOUX
☐ E FIEVRE
☐ HEMOPTYSIES
☐ DOULEUR D-G
☐ CONTROLE

BE72266E

12, Rue d'Alger - Casablanca (Place Oued Makhazine) - Tél.: 05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 - Email : radiologie.om@gmail.com

N° 0000722 E

RM الفحص بالأشعة واد المخازن
Radiologie Oued El Makhazine

ADIOLOGIE * RACHIS ET MEMBRES INF. EN TOTALITE
 RADIO - PHOTO * ECHOGRAPHIE * MAMMOGRAPHIE
 PANORAMIQUE DENTAIRES * TELE - RADIO
 SCANNER * OSTEODENSITOMETRIE * IRM

Dr. BERRADA SOUNNI Khalid

Lauréat de la Faculté de Médecine
 de Montpellier

الدكتور برادة السوني خالد

خريج كلية الطب
 بمونبليي

12 SEPT 2023

- Nom : RAHUT Prénom : DOUAA

- Dr : Date :

- Interprétation :

IMAGE THORACIQUE
 NORMALE

VC22
 S



مختبر بلقيدير للتحليلات الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction
Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -
Biologie de la Reproduction



Dr. EL FILALI Ahmed

الدكتور الفيلالي أحمد

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles

Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles

Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE
DE L'EUROPE à Brest (France)

DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

DU Assurance qualité en biologie médicale

Dossier N° : **23090731**

Enregistré le: 13-09-2023 à 11:21

Prélevé le : 13-09-2023 à 11:21

Mlle RAHLI Douaa

Né(e) le : 22-02-2004 (19 ans)

Dossier N° : **23090731**

Prescripteur : Dr HASSAN DRIFI

Compte-rendu complet Edité le : 13-09-2023 à 16:50

PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

Date du recueil

13-09-2023

Examen macroscopique :

Consistance

Pateuses

Couleur

Brunâtre

Glaire

Absence

Mucus

Absence

Vers

Absence

Sang

Absence

Examen cytologique :

Leucocytes

Rares

Hématies

Rares

Levures

Quelques

Examen après coloration MIF

Kystes

Absence

Oeufs

Absence

Examen direct et après concentration des éléments parasitaires

Parasite

Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

Validé par : **Dr. EL FILALI AHMED**

LABORATOIRE BELVED
Dr. EL FILALI Ahme
Pharmacien Biologiste
Rés. Zine El Mahaba
En Face Gare Casa Voyag
Tél: 0522 242 855/0522 407 363 - Fax: 0522 24

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : www.labobelvedere.com



مختبر بلقيدير للتحليلات الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction
Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -
Biologie de la Reproduction



Dr. EL FILALI Ahmed

الدكتور الفيلالي أحمد

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles

Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles

Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE

DE L'EUROPE à Brest (France)

DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

DU Assurance qualité en biologie médicale

ICE: 00157364000048

IF: 18744778

TP: 32502798

CNSS: 2593574

INP: 093002764

FACTURE N° : 230900065

CASABLANCA le 13-09-2023

Mlle RAHLI Douaa

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0254	Parasitologie (Examen direct + enrichissement)	B40	B

Total des B : 40

TOTAL DOSSIER : 53.60DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinquante-trois dirham soixante centimes.

LABORATOIRE BELVEDERE
Dr. EL FILALI Ahmed
Pharmacien Biologiste
Rés. Zine El Mahaba
En Face de La Gare Casa Voyageurs
Tél: 0522 242 855/0522 407 363 - Fax:0522 240 641

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : www.labobelvedere.com

ORDONNANCE

CAR A Le : 12/05/23

Nom : RACH I / Doras

Age : 18 ans

DJANA RANLI

R* photo 107mm

RADIOLOGIE OUED EL MAKHRAJINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 05 22 22 26 56
05 22 22 08 10

Docteur DRIFI Hassan
Médecine Générale
Médecine des Urgences
625, Bd Mohamed V Belvédère
Tél: 06 22 24 11 90

Cachet

Date de prochaine visite:



الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السونني

خريج كلية الطب
بمونبيلي

CASABLANCA ,LE : 12/09/2023

I.R.M

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA23/07698

RAHLI DOUAA

ICE :

REF.NN.

Désignation	Quantité	P.U	Montant
RX PHOTO PULMONAIRE	1,00	50,00	50,00
Total			50,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Cinquante Dirhams

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces

COMpte BANCAIRE N° : 013780010960001050010548/BMCI ANGLE RUE D'ALGER ET RUE JEAN JACQUES - CASABLANCA.
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033