

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

- 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 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



Déclaration de Maladie

M22- No 003663

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **MOR ABBI Med**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0666717378**

Total des frais engagés : **90,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : 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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

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 le Paiement des Actes
19/12/23	C/S		9	

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 BIOMEDICAL Dr Kamel Bensoulou Biologiste Médical 41 Rue Ali Benou Ali Tadjer Tél 05 22 22 62 62 INPE: 063065692	19/12/23	B60 + P	99810 f

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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



مختبر التحليلات الطبية
Laboratoire de biologie médicale

Dr Kamal BENBOUJIDA

Biologiste médical - Ancien interne et praticien des hôpitaux de Paris - Université René Descartes - Paris V

FACTURE N° : 231200038

ICE : 003237656000076

IF : 53567183

TP : 35554135

INPE : 063065692

Code INPE :



063065692

Casablanca le 19-12-2023

Mme KARAMI Hakima

Date de naissance : 24-02-1969

Nom de médecin : Dr

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0135	Urée	B30
0111	Créatinine	B30

Total des B : B60 + 10 DH

TOTAL DOSSIER : 90.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix dirhams quarante centimes.

LABORATOIRE B
Dr. Kamal BENBOUJIDA
Biologiste Médical
41, Rue Ali Bnou Abi Taleb Casablanca
Tél: 0522 22 62 62 / 0628 06 06 12

Prélèvement à domicile - lieu de travail

Horaires d'ouverture

Lundi au vendredi : 7h30 - 18h30

Samedi : 8h00 - 12h30

T.P: 35554135 - I.C.E: 003237656000076

41, Rue Ali Bnou Abi Taleb,
Casablanca - MAROC

Tél.: 0522 22 62 62 / 0628 06 06 12

E-mail : bklabcontact@gmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE
ABOUMADI



مركز الطب الإشعاعي
أبو ماضي

Casablanca le 19/12/2023

MME KARAMI HAKIMA

UREE

CREATININE

LABORATOIRE BK LAB
Dr Kamel BENBOUJOUR
Biologiste Médical
41 Rue Ali Benou Abi Taleb Casablanca
Tél: 05 22 22 62 62 0628 06 22 22 62 62

RADIOLOGIE ABOU MADI
27, Rue Ilya Abou Madi
App: N° 3 - Ghettier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 48 58
Fax: 0522 20 47 09

Mme KARAMI Hakima
24-02-1988



0000
A coller sur l'ordonnance

Adresse : 27, rue Ilya Abou Madi (ex. Buffon) quartier Gautier-Casablanca.
Téléphone : 20/34/57- 20/34/58 Fax 47/40/09

Date du prélèvement : 19-12-2023 à 08:29

Code patient : 231219002

Né(e) le : 24-02-1969 (54 ans)



Mme KARAMI Hakima

Dossier N° : 231219002

Prescripteur : Dr

BIOCHIMIE SANGUINE

Créatinine

(Tech Jaffé - Roche Diagnostics)

8.00 mg/L

(5.00-9.00)

70.7 µmol/L

(44.2-79.6)

Urée

(Urease/GLDH - Roche Diagnostics)

0.24 g/l

(0.15-0.42)

4.00 mmol/L

(2.50-7.00)

Validé par : DR BENBOUJIDA KAMAL

LABORATOIRE BK LAB
Dr. Kamal BENBOUJIDA
Biologiste Médical
41, Rue Ali Bnou Abi Taleb Casablanca
Tél 05 22 62 62 06 35 12