

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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](http://www.mupras.com)

Arg6419 mg  
Résultats  
BD

## Déclaration de Maladie : N° S19-0053095

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9264 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre :

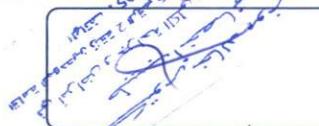
Nom & Prénom : ESSAFITI KHADIS Date de naissance : 03/12/1965

Adresse : ADT 2, RUE ALLAL BEN ABDELLAH, 17 RUE HENRI MARCOS, VAL FAKIR, CASABLANCA

Tél. : 0661317677 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

#### Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : ESSAFITI KHADIS Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : loul

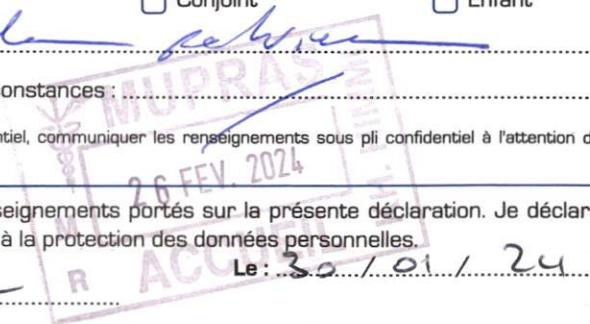
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : 30/01/24

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



## 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 Recouvrement des Actes
23.01.2021	C>	(C)	150,00	150,00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AYMANE AGUEDACH KAMAL Quartier Val Fleuri 3 BIS, Rue Henri Munger, Résidence Zabibah Casablanca Tél +212 99 89 21	23/1/2021	224,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Biostapha El Aaiuni 314, Rue Moustapha El Aaiuni Casablanca Tél. 0522 26 72 67	26/01/2021	B670	654,80

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Dental arch diagram				

CLINIQUE BOURNAZEL  
Multidisciplinaire



مصحة بورنازيل  
متعددة الاختصاصات

ESSAFHI  
ICHALI

Casablanca - 23.01.2024

08' 36, 7296 DH  
T : 05332621  
P : 0522729621

Bat (10)



SEPCEN 50  
AS + 213

74,80

**MONMAG**

N° Lot : 23.152

PPC : 150,00 DH

nsommer de préférence avant  
DLUO : 07/2026

**PHARMACIE  
AGUEDACH K**  
Quartier Val Fleuri 3 Bld. R.  
Moulay, Résidence Talbi III, Casablanca  
Téléphone : 0522 99 00 81

HARMACIE AGUEDACH K  
Quartier Val Fleuri 3 Bld. R.  
Moulay, Résidence Talbi III, Casablanca  
Téléphone : 0522 99 00 81

+ 92462

(محطة الطرامواي حي الرجاء) رقم 21 - 22، تجزئة صافية مسيرة 2، مولاي رشيد - الدار البيضاء  
21 - 22 Lottissement Safia Massira 2, (Gare Tramway Hay Rajaa) Préfecture Moulay Rachid- Casablanca  
Tél.: 05 22 72 75 75 - 05 22 72 80 81 - 05 22 70 14 58 - Fax : 05 22 71 40 41 - INPE : 090062522

CLINIQUE BOURNAZEL  
Multidisciplinaire.



مصحة بورنازيل  
متعددة الاختصاصات

ESSAFHI  
KHALID

Casablanca, le : 23.01.2014

NFS

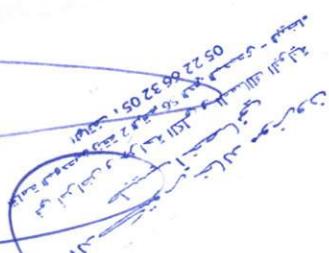
Urée

- creatinine

Acide urique

PSA

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia  
Biologiste  
Laboratoire BIOLAM  
14, Rue Mustapha El Maâni  
Tél. 0522 2677



محطة الطرامواي حي الرجاء (رقم 21 - 22، تجزئة صافية مسيرة 2، مولاي رشيد - الدار البيضاء)  
21 - 22 Lotissement Safia Massira 2, (Gare Tramway Hay Rajaa) Préfecture Moulay Rachid- Casablanca  
Tél.: 05 22 72 75 75 - 05 22 72 80 81 - 05 22 70 14 58 - Fax : 05 22 71 40 41 - INPE : 090062522



# Laboratoire d'Analyses Médicales

## مختبر التحاليل الطبية



Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI  
Pharmacien Biogiste

الشّرّابي فوزيّة  
خصّصيّة في التحاليل الطبيّة

Spécialiste en hématologie, immunologie Bactériologie, Virologie, Toxicologie  
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistante du CHU de Rabat et de Casablanca

Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !

FACTURE N° : 000055073

M. ES-SAFHI Khalid  
Dossier N° : 20240101880  
Né(e) le : 08-12-1965 (58 ans)

CASABLANCA le 26-01-2024

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Clé	Total	
Prélèvement	E25	25.00 MAD	
Acide urique sanguin	B30	40.20 MAD	
Créatinine	B30	40.20 MAD	
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	107.20 MAD	
Marqueur Tumoral : Antigène prostatique spécifique : PSA	B300	402.00 MAD	
Urée	B30	40.20 MAD	
	<b>Total</b>	<b>654.80 MAD</b>	

Total des B : 470

TOTAL DOSSIER : 654.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent cinquante-quatre dirhams quatre-vingts centimes.

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia  
Biogiste  
Laboratoire BIOLAM  
314, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca-Tél: 0522 26 72 67