

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° M20- 0001622

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 018 18

Matricule : Société : 197 071

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NATIH ABDELHADI

Date de naissance : 17-12-1912

Adresse : 141 Lot La Corne d'Or

Tél. : 0629792821 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/11/23

Nom et prénom du malade : MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dysurie + colopathie

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) :

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

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
29/11/23		2	2	Dr. KAAB ABDELWAHEB Médecin Urgentiste Polyclinique CNSS Dento-Bhalaf INPE: 41094228

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

29/11/23 B290

408,60 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

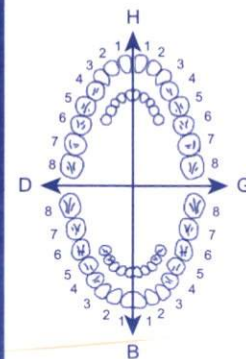
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)

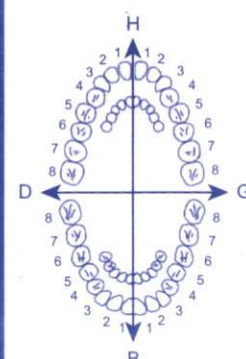
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة

ORDONNANCE



le 28/11/23

Majid Abdelham

1 CRB

2 ECIBH + ANJ

3 enee - heat

4 Anse mif

5 Hs An e

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE : 001681692000016
IF : 40606886 - TP : 36159885
CNSS : 986124 - RC : 410236

Dr. KAAB ABDELKADI
Médecin Urgentiste Polyclinique
CNSS Derb Ghalef
INPE: 41094228

Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 29/11/2023

Dossier N°: 291123-055 du: 29/11/2023

Médecin Dr : KAAB ABDELHADI

Patient :Mr NAJIH Abdessalam

Analyse	Valeur en B	Montant
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
ACIDE URIQUE	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00

Montant de prélèvement : 20,00
Total en dirhams à payer: 408,60

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE : 081692000016
IF : 40606886 - TP : 36159885
CNSS : 986124 - RC : 410236



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI

Médecin Biologiste

Casablanca, le 29/11/2023

Code Patient : 20-05072

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 291123-055 Pvt du: 29/11/2023 11:02

Nom : Mr NAJIH Abdessalam

Demandé par Dr : KAAB ABDELHADI

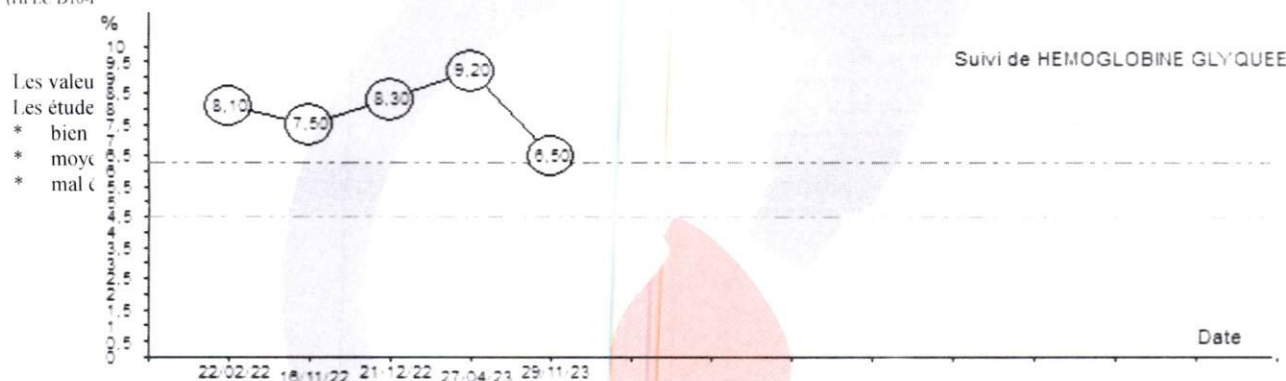


Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	:	3,2 mg/l	(Inférieur à 6)	0,9 (20/06/23)
(Tech. Immunoturbidimétrique)				

HÉMOGLOBINE GLYQUÉE :	:	6,5 %	(4,5 - 6,3)	
(HPLC D10-P1)				



UREE	:	1,14 g/l	(0,15 - 0,5)	1,03 (20/06/23)
(Technique enzymatique à l'uréase UV)				
	:	18,99 mmol/l	(2,5 - 8,33)	1,00 (27/04/23)
				0,89 (13/03/23)
				0,86 (21/12/22)
				0,94 (16/11/22)

CREATININE	:	34,31 mg/l	(7 - 15)	27,20 (20/06/23)
(Technique enzymatique)				
	:	303,64 µmol/l	(61,95 - 132,75)	32,20 (27/04/23)
				29,42 (13/03/23)
				27,26 (21/12/22)
				25,64 (16/11/22)

ACIDE URIQUE	:	36 mg/l	(25 - 70)	98 (20/06/23)
(Dosage enzymatique à l'uricase)				
	:	214,20 µmol/l	(148,75 - 416,5)	55 (21/12/22)
				84 (16/11/22)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste
1963 - Sidi Maarouf Casablanca
Tél : 05 22 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax : 0522 33 52 71