

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.

Diagnostique 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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



60902

Déclaration de Maladie

N° P19- 0042197

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

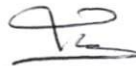
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4146 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FAIKI LATIFA
Date de naissance : 01/04/1959
Adresse : VILLA 15 PHOMIR Bases AERIEUNE BENSLIMANE
Tél. : 0668487546 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 05/03/2021
Nom et prénom du malade : FAIKI LATIFA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Goutte au pied
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 : 25/03/2021 Le : 24/03/2021
Signature de l'adhérent(e) : 



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

05/03/21 300 Dr. MAZALI Bouchra
Hépatogastro-Entérologie
Av. Massan II, 65, 1er étage
Beni Slimane
Tél: 05 22 22 22 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE JERRAD
61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - CASABLANCA
Tél: 09 64 44 44 / 09 05 16
05/03/21 139,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

LABO D'ANALYSES ET RADIOGRAPHIES
61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - CASABLANCA
Tél: 05 22 27 28 08 - 05 22 27 28 09
06.03.21 B150 201,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"> </th> </tr> </tbody> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	11433553	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				Coefficient DES TRAVAUX
H		G																										
25533412	21433552	00000000	00000000																									
00000000	00000000	00000000	11433553																									
00000000	00000000	00000000	00000000																									
35533411	11433553																											
B																												
				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 Bouchra GHAZALI

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
et du foie

الدكتورة بشرى غزالي

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الرباط
الفحص بالايكوغرافيا والمنظار الداخلي
أمراض الشرج والبواسير



au CHU Ibn Sina Rabat.

Endoscopie, Proctologie
(ulcère et fistule).

Ordonnance

Benslimane, le : 05/03/2021

Mme Farkhi Hafsa

79.90

1 / Kalmagas

1 cpx 2/5 pdt 7j - 18

2 / Entérogemina

60.00 1 prise le soir pdt 10j - 18

139.90

Dr. GHAZALI Bouchra
Hépatogastro-Entérologie
Av. Hassan II, 65, 1er étage
Benslimane
Tél: 05 23 29 20 84

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abdelhakim Bouabdellah
Oasis - CASABLANCA
Tél: 28.54.48 / 39.05.18

Lot: 200672
A consommer de
préférence avant le: 11/2025
PPC: 79,90 DH

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le samedi 6 mars 2021

Madame FAIKI EL MOHANI LATIFA

FACTURE N°	324126
------------	--------

Analyses :			
Bactério : Recherche sang / Selles -----	B	150	Total : B 150

TOTAL DOSSIER	201,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Un Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMED
Biologiste
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 0522 27 28 08 - 0522 29 64 86

Docteur Bouchra GHAZALI

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
et du foie

- Ancien médecin au CHU Ibn Sina Rabat.
- Echographie, endoscopie, Proctologie
(hémorroïdes, fissure et fistule).



الدكتورة بشرى غزالي

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الرباط
الفحص بالايكوغرافيا والمنظار الداخلي
أمراض الشرج والبواسير

Ordonnance

Benslimane, le : 05/03/2021

M. Rik. Cef

Test

1 / Hemocult

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

Dr. Bouchra GHAZALI
Proctologie
Benslimane, 1er étage
Tel: 05 23 29 20 84



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascil-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur BOUCHRA GHAZALI
Angle Avenue Hassan II et Rue Ziaida
1er étage BEN SLIMANE

Madame FAIKI EL MOHANI LATIFA

Examen du 06/03/21 - Edité le 06/03/21

Réf. : 21C363

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

SELLES

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES ---- < 50

IFOBT

(N < 75 ng/ml)

S

30/01/2021

LABORATOIRE TAZI
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 0522 27 28 08 - 0522 27 53 88 - 0522 47 35 79 - 0522 29 64 86