

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Souscriptions 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 :

Toutes les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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.

Éducation :

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

- 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

Déclaration de Maladie : N° S19-0003499

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11646 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAOUNASIR FATHI Date de naissance :

Adresse :

Téléphone : 0662108063 Total des frais engagés :

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 :

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) :



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 Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ATTANAOUA Doktor Al Moulaouma Lot Ennahdha Béchar - Tel: 0522 32 45 94	26/03/2020	393,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABC RAYON X SECTEUR RSC	06/06/2020		150,00

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 canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

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

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا
Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse

Ex Enseignante à la Faculté

de Médecine Casablanca

INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى

والتصفية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le 26/03/2020

Mou naber Fatiha



صيدلية الثانوية
Pharmacie AT-TANAWIA
Imane TMA
Délégué en Pharmacie
123, Bd Al Moukaoua, Bât Ennouf
Berrechid - Tel: 0522 32 45 94

196, 50
Sep leu 500

T 393,00

19x 21 leu 7017

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'K Hachim'.

IBERMA

سيبروفلوكساسين

٥٠٠

SEPCEN® 500 mg

ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



علبة من 10 أقراص ملمسة
عن طريق الفم



6 118000 230182

196,50

IBERMA



سینا فلکو ویرس

• 500 •

علاقة من 10 أعراض ملتبسة عن طريق الفم

بعد احترام الجرعات الموصوفة

6 "118000"230182

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacin

ciprofloxacine
10 comprimés pelliculé

196,50

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا
Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse
Ex Enseignante à la Faculté
de Médecine Casablanca
INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى
والتصفية الإصطناعية
أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le 26/03/2020

Mouna bér Fathia

E AMU

LABORATOIRE
SEKIKAT
RÉCEPTION

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Dr. Khadija Hachim".

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 20-4235

Patient : Mme MOUNABIR Fatiha

Edité le : 25/06/2020

Date prélèvement : 06/06/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES	150	150,00
Total B	150	150,00
APB	2,0	0,00
Majoration de garde		
Total		150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinquante dirhams***

LABORATOIRE
SEKKAT
Réception



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

CEXTOZO OZZUE MTTOMEN EEEZEEZ

M. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Pvt du: 06/06/2020

Mme MOUNABIR Fatiha

Edition du : 23/06/2020

Né(e) le : 19/08/1972

Dossier N° : 10A02848025



Prélèvement non effectué au laboratoire

Page : 1 / 2

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

Aspect	:	Clair	Trouble (27/02/20)
pH	:	6,00	(5 - 7) 7,00 (27/02/20)
Glycosurie	:	Absence	Absence (27/02/20)
Protéinurie	:	Absence	Absence (27/02/20)
Corps cétoniques	:	Absence	Présence +++ (27/02/20)
Sang	:	Traces	Absence (27/02/20)
Leucocyturie	:	Absence	Absence (27/02/20)
Nitrites Urinaires	:	Absence	
Bilirubine	:	Absence	

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Cellules épithéliales	:	Quelques	Quelques (27/02/20)
Leucocytes	:	8000 /mL	(Inférieur à 10000) 7000 (27/02/20)
Soit	:	8 /mm ³	(Inférieur à 10) 7 (27/02/20)
Hématies	:	7000 /mL	(Inférieur à 10000) 3500000 (27/02/20)
Soit	:	7 /mm ³	(Inférieur à 10) 3500 (27/02/20)
Cristaux	:	Absence	
Cylindres	:	Absence	

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct	:	Négatif
Culture	:	Stérile

EXAMEN MYCOLOGIQUE

*LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med
Lot EL Youssef 11, 12 Berrechid*



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

CEXTOZO OZZOE HETTOHOMENEE EEEOOTOES.

Biochimie – Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –
Immunologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction

Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Pvt du: 06/06/2020

Mme MOUNABIR Fatiha

Edition du : 23/06/2020

Né(e) le : 19/08/1972

Dossier N° : 10A02848025



Page : 2/2

Prélèvement non effectué au laboratoire

Examen direct : Négatif

Culture et Identification : Stérile

EXAMEN PARASITOLOGIQUE

Examen direct : Absence de Trichomonas vaginalis

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Fad
Lot EL Yousser II N° 12 Berrechid