

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Maladie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Pathologie 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.

Educations :

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.

Prothèse 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

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° P19-0049048

ND: 39242

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 882 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : ABBAD Amir

Date de naissance : 21.07.50 Casablanca

Adresse : 25 Rue Abdelhakem ALQOTBI Casablanca

Tél. : 06.61.2.10.90 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : M. ABBAD Amir Age: 50

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Tumeur

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 17/07/2023


Signature de l'adhérent(e) :

Amir ABBAD


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
13/07/2020		C	18000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 N. NIIMA 001703342000085	13/07/2020	169,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Abdelmajid	13/07/2020	B: 400 PC: 100	558,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

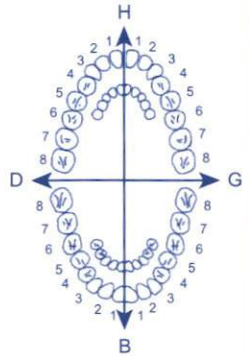
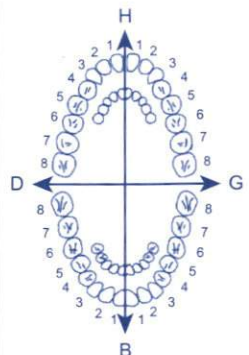
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<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			MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HILMY Abdelmajid

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

MEDECINE GENERALE

158, Avenue Mehdi Ben Barka

(Ex - du Cimetière) - Bourgogne

Tél. : 05 22 20 87 58

Gsm : 06 61 20 13 34

abdelhilmy1@yahoo.fr

الدكتور عبد المجيد حلمي

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

الطب العام

158, شارع المهدي بن بركة

(المقبرة سابقا) - بوركون

الهاتف: 05 22 20 87 58

النقال: 06 61 20 13 34

Casablanca, le 13/17/2008 : الدار البيضاء, في

Dr. HILMY Abdelmajid
طبيب محلف لدى المحاكم
الطب العام
158, شارع المهدي بن بركة - بوركون الدار البيضاء
الهاتف: 05.22.20.13.34 - النقال: 06.61.20.13.34
Abdelhilmy1@yahoo.fr

41,50
PPV 41DH50
PER 02/22
LOT J396-2

PPV: 47,80
EXP:
Lot N°:

ARMACIE IDEAL
N. NJIMA
Dr. en Pharmacie de Paris V
Ave Jafar Ibnou Atla Bourgogne
05.22.20.14.86 - Casablanca
CE: 001703342000085

P.P.V.
79 70
79,70

الدكتور عبد المجيد
Dr. HILMY Abdelmajid
طبيب محلف لدى المحاكم
الطب العام
158, شارع المهدي بن بركة - بوركون الدار البيضاء
الهاتف: 05.22.20.87.58 - النقال: 06.61.20.13.34
Abdelhilmy1@yahoo.fr

Horaires : du Lundi au Vendredi de 09h00 à 16h / Samedi : de 09h00 à 12h30

أوقات العمل : من الإثنين إلى الجمعة : من التاسعة صباحا إلى الرابعة بعد الزوال / السبت : من التاسعة صباحا إلى الثانية عشرة والنصف بعد الزوال

Docteur HILMY Abdelmajid

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

MEDECINE GENERALE

158, Avenue Mehdi Ben Barka

(Ex - du Cimetière) - Bourgogne

Tél. : 05 22 20 87 58

Gsm : 06 61 20 13 34

abdelhilmy1@yahoo.fr

الدكتور عبد المجيد حلمي

طبيب خبير مخلف لدى المحاكم

الطب العام

158, شارع المهدي بن بركة

(المقبرة سابقا) - بوركون

الهاتف: 05 22 20 87 58

النقل: 06 61 20 13 34

Casablanca, le : 13/17/2024 : الدار البيضاء, في

الدكتور حلمي عبد المجيد
HILMY Abdelmajid
طبيب مخلف لدى المحاكم
الطب العام
158, شارع المهدي بن بركة بوركون الدار البيضاء
الهاتف: 05.22.20.87.58 - النقل: 06.61.20.13.34
Abdelhilmy1@yahoo.fr

L.S.A
C.R.R

LABORATOIRE TOUZANI MACINE
50 Bd Ahl Touzani Casablanca
Tel: 05 22 20 87 58 / 06 61 20 13 34

الدكتور حلمي عبد المجيد
Dr. HILMY Abdelmajid
طبيب مخلف لدى المحاكم
الطب العام
1. شارع المهدي بن بركة بوركون الدار البيضاء
05.22.20.87.58 - النقل: 06.61.20.13.34
Abdelhilmy1@yahoo.fr

Horaires : du Lundi au Vendredi de 09h00 à 16h / Samedi : de 09h00 à 12h30

أوقات العمل : من الإثنين إلى الجمعة : من التاسعة صباحا إلى الرابعة بعد الزوال / السبت : من التاسعة صباحا إلى الثانية عشرة والنصف بعد الزوال



LABORATOIRE
TOUZANI
R A C I N E

Dr Othmane TOUZANI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

FACTURE N° : 200713021

Casablanca le 13-07-2020

INPE :



093061422

M Aziz ABBED

Date de l'examen : 13-07-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E
0361	PSA	B300	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 558.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent cinquante-huit dirham

LABORATOIRE
50 Bd Aïn Taoujtate
Tél: 05 22 47 49 49 / 47 52 52

La Qualité est notre souci permanent

50, Boulevard Aïn Taoujtate, Racine (prolongement clinique Badr) - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : laboratoireltr@gmail.com
INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323



LABORATOIRE
TOUZANI
R A C I N E

Code Patient 191123020



Dr Othmane TOUZANI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

Prélèvement du : 13-07-2020
au labo à 11:58
Demande N° : 200713021
Edition : 15-07-2020

M ABBED Aziz

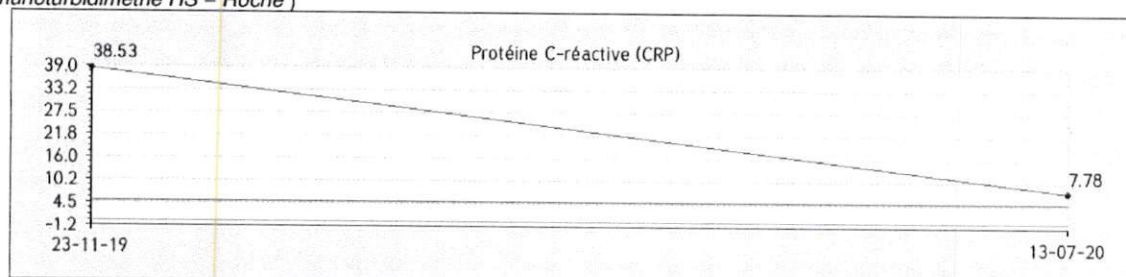
Prescripteur : Dr. HILMY ABDELMAJID

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)
(Immunoturbidimétrie HS - Roche)

7,78 mg/L (<5,00)

23-11-2019
38,53



MARQUEURS TUMORAUX

PSA Total

(Technique ECLIA - Roche)

1,48 ng/mL (<4,00)

Demande validée biologiquement par : Dr. O. TOUZANI

LABORATOIRE TOUZANI RACINE
50 Bd Aïn Taoujtate Casablanca
Tél: 05 22 47 49 49 / 47 52 52