

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.

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- 066999

N° D: 34803

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 946 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Chafik Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-066999

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES											
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez 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								
O.D.F. Prothèses dentaires											
	Détermination du coefficient masticatoire										
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	25533412	21433552									
	00000000	00000000									
00000000	00000000										
35533411	11433553										
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession											



W15-026483

DATE DE DEPOT

21/07/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle : 946
Nom & Prénom : CHAFIK Fatima		
Fonction : STH	Phones : 06, 58, 03, 38, 16	
eMail :		
MEDECIN	Prénom du patient : CHAFIK Fatima	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age :	Date : JUN 2020
Nature de la maladie : af. digestive		Date 1ère visite :
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes : ALB	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires : 200,00
PHARMACIE	Date : 13/06/2020	
Montant de la facture : 398,30	PHARMACIE MOUZDALIFA BL Mouzda Arset Sinko Imm. A 9 N° 3-4 - Marrakech tel : 05 33 23 40	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Désignation des Coefficients : B270 ALB	Montant détaillé des Honoraires : 250,00	
Date : 15/06/2020		
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

MUPRAS

23 JUL 2020

ACQUIEIL

Dr Jamal RAHIB

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE GENERALE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتور جمال رحيب

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

Sur Rendez-vous

Marrakech, le

مراكش في

13 JUIN 2020

1/ OUAFA FATIHA

2/ LAMRAB

3/ DIAL

4/ KALIM LIDEL

5/ ...

Dr. Jamal RAHIB
Médecine Générale
Echographie Générale

PHARMACIE EL ZOUALIFA
Boulevard Prince Moulay Abdellah, Imm. Ben Rais, Appt N°1 (près de la pharmacie Kaadoud)
Marrakech
Tél : 05 24 43 32 33 - 06 66 10 28 83

شارع مولاي عبد الله (شارع أسفي سابقا) عمارة ابن الرايس شقة رقم 1 (قرب صيدلية القعدود وصيدلية كادود)
امنكور مراكش الهاتف: العيادة 05 24 43 32 33 المحمول: 06 66 10 28 83

Av. Prince Moulay Abdellah, Imm. Ben Rais, Appt N°1 (près de la pharmacie Kaadoud)

Tél.: Cabinet : 05 24 43 32 33 GSM : 06 66 10 28 83 - Patente N°: 45314568

KALMILDER 30 GELULES
PRIX : 98 DH

122.30

LOT: 284
PER: SEP 2022
PPV: 80 DH 00

Dr Jamal RAHIB
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE GENERALE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتور جمال رحيب
الطب العام
الفحص بالصدى الصوتي
خريج كلية الطب بالدار البيضاء

Sur Rendez-vous

Marrakech, le 13 JUIN 2020 مراكش في

ANALYSE
FATIMA

- 1) urée
- 2) urée
- 3) lactate total
HDL
LDL
- 4) Triglycerides
- 5) glycémie

LABORATOIRE AL AHBASS
Dr. A. AHBASS

Dr. Jamal RAHIB
Médecine Générale
Marrakech

شارع مولاي عبد الله (شارع أسفي سابقا) عمارة ابن الرايس شقة رقم 1 (قرب صيدلية القعدود ومقهى

امينكور) مراكش الهاتف: العيادة 05 24 43 32 33 المحمول: 06 66 10 28 83

Av. Prince Moulay Abdellah, Imm. Ben Rais, Appt N°1 (près de la pharmacie Kaadoud)

Tél.: Cabinet : 05 24 43 32 33 GSM : 06 66 10 28 83 - Patente N°: 45314568

Laboratoire d'Analyses Médicales AL AHBASS

Dr.Amina ABOUFIRASS

- Pharmacien Biologiste -

Diplômée des Facultés de Pharmacie de Nancy et Montpellier - France
Immunologie & Hématologie & Parasitologie & Biochimie
& Bactériologie & Biologie de la Reproduction

Laboratoire AL AHBASS

10 Imm.Habous, Av.Hassan II,Bab Doukkala - Marrakech
Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79
TP: 45111982 CNSS : 1202530 IF: 207588
INP : 073001471

Facture

N° facture 2020-1093

Date 15/06/2020

Patient Mme CHAFIK Fatima

Date prélèvement : 15/06/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
CHOLESTEROL TOTAL	30	40,20
HDL-CHOLESTEROL	50	67,00
LDL- CHOLESTEROL	50	67,00
TRIGLYCERIDES	50	67,00
Total B	270	361,80
APB	1,0	10,00
Majoration de garde		
Total		371,80

Remise : 33%

Total avec Remise : 250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent cinquante dirhams***

LABORATOIRE AL AHBASS
Dr. Amina ABOUFIRASS

Laboratoire d'Analyses Médicales AL AHBASS

Dr.Amina ABOUFIRASS

- Pharmacien Biologiste -

Diplômée des Facultés de Pharmacie de Nancy et Montpellier - France
Immunologie & Hématologie & Parasitologie & Biochimie
& Bactériologie & Biologie de la Reproduction

Laboratoire AL AHBASS

10 Imm.Habous. Av.Hassan II.Bab Doukkala - Marrakech

Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79
TP: 45111982 CNSS : 1202530 IF: 207588
INP : 073001471

Marrakech, le 15/06/2020

Code Patient : 12-03479

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 150620-022 Pvt du: 15/06/2020

Nom : Mme CHAFIK Fatima

Demandé par Dr : JAMAL RAHIB



Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN	:	0,96 g/l	(0,7 - 1,1)	0,90 (02/07/19)
(Technique : Glucose oxydase/Peroxydase/HITACHI 911)		5,33 mmol/l		0,88 (18/09/18)
				0,90 (22/04/17)
UREE	:	0,28 g/l	(0,15 - 0,5)	0,29 (09/10/15)
(Technique : Uréase/Glutamate Deshydrogenase/HITACHI911)		4,67 mmol/l		
CREATININE	:	9,00 mg/l	(6 - 13)	9,00 (18/09/18)
(Technique : JAFEE/HITACHI 911)		79,60 µmol/l		8,00 (09/09/16)
				8,40 (09/10/15)
CHOLESTEROL TOTAL	:	2,16 g/l	(Inférieur à 2)	2,10 (02/07/19)
(Technique : Enzymatique/HITACHI911)		5,59 mmol/l		2,00 (18/09/18)
				2,10 (26/09/17)
				1,90 (22/04/17)
				2,10 (09/09/16)
HDL-CHOLESTEROL	:	0,51 g/l	(Supérieur à 0,4)	0,50 (02/07/19)
		1,32 mmol/l	(Supérieur à 1,04)	0,48 (18/09/18)
				0,50 (26/09/17)
LDL- CHOLESTEROL	:	1,43 g/l	(Inférieur à 1,5)	1,41 (02/07/19)
TRIGLYCERIDES	:	1,10 g/l	(0,6 - 1,6)	0,84 (22/04/17)
(Technique : Glycerol phosphate oxydase/Peroxydase/HITACHI911)		1,25 mmol/l	(Inférieur à 1,71)	0,82 (09/09/16)
				0,95 (09/10/15)
				0,80 (12/03/15)
				0,86 (29/11/13)

Nous vous remercions de votre confiance
Le Biologiste

LABORATOIRE AL AHBASS
Dr. Amina ABOUFIRASS

10 Imm.Habous. Av.Hassan II.Bab Doukkala - Marrakech
Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79
TP: 45111982 CNSS : 1202530 IF: 207588
INP : 073001471