

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.

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.

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 - 8ème 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° P19-0046861

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0777 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : AMOR Mohamed

Date de naissance : 30 NOV 46

Adresse : 23 rue Golf de Benghli An Loub MARI

Tél. : 0661340776 Total des frais engagés : 1200 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/07/2020

Nom et prénom du malade : AMOR Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Troubles microvasculaires

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 : CM Le : 13/07/20

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
13/02/2020			150.000	

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
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr. Saad AMMOR 188, Av. 2 Mars 1er Etage Casablanca / Tél.: 05 22 83 74 34 Fax: 05 22 80 92 51	13/02/20	13200	1050.00

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 :

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				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

Dr Mohamed Hamoumi
Médecine Générale
Expert Assermenté près
les tribunaux
Jamila 2 Rue 19 N° 19
Cité El Jamaa Casablanca
Tél : 0612 11 53 00

GSM : 0666.26.58.40

الدكتور محمد حمومي
الطب العام
خبير محلف لدى المحاكم

19 الزنقة 19 جميلة 2
قرية الجماعة - الدار البيضاء
الهاتف : 0612. 11. 53. 00

Casablanca, le 18/02/2020 : الدار البيضاء في

AMMOR. Mohamed

N° 2.5. A Total

Dr V. K. D

DOCTEUR MOHAMMED HAMOUMI
MEDECINE GENERALE
EXPERT ASSERMENTE
JAMILA 2 RUE 19 N° 19 C D
CASABLANCA TEL.: 0612 11 53 00

LABORATOIRE ASSOUNNA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Saâd AMMOR
188, Av. 2 Mars 1er Etage
Casablanca Tel.: 05 22 83 74 44
Fax us 22 80 92 51

LABO. D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNA

Dr S.AMMOR (Médecin Biologiste)

Ancien Chef d Service à L'Institut Pasteur Maroc

188, Av.2Mars 1er Etage

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Paris

Tél 05.22.83.74.94

ICE : 000452800000086 / INPE : 093003127 / IF : 44510720

CASABALANCA DU 13/07/2020

FACTURE N °2323

NOM : AMMOR MOHAMED

Total des analyses : B 700

Prélèvement : 25 DHS

Total payé : 1050 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CINQUANTE DIRHAMS

SIGNE :

LABORATOIRE ASSOUNNA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Saad AMMOR
188, Av. 2 Mars 1er Etage
Casablanca. Tél.. 05 22 83 74 94
Fax 05 22 80 92 51

LABO. D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNA

Dr S. AMMOR (Médecin-Biologiste)

Ancien Interne et Attaché des Hopitaux de Paris 188, Av. 2 Mars 1er Etage
Ancien Chef de Service à l'Institut Pasteur Maroc Tél (02) 83.74.94 / FAX: 80.92.51
=====

Docteur :

Mr.....: AMMOR MOHAMED

REF.: OGM0735 Du : 13/07/2020
=====

MARQUEURS TUMORAUX

Analyses	Résultats	Normes
----------	-----------	--------

P.S.A (Antigène spécifique de la prostate)... : 2.26 ng/ml (0.21 à 6.77)

Techn. Immunoenzymatique

VITAMINOLOGIE

25 OH VITAMINE D (D2+D3)..... : 11.7 ug/l

Techn. MERIEUX VIDAS

Taux recommandé : 30 à 100 ug/l

Insuffisance : 20 à 29 ug/l

Carence : < à 20 ug/l

Toxicité potentielle : > à 100 ug/l

CONFRATERNELLEMENT

LABORATOIRE ASSOUNNA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Saad AMMOR
188, Av. 2 Mars 1er Etage
Casablanca Tél.: 05 22 83 74 34
Fax 05 22 80 92 51