

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

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.

## aladie 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

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2027 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JADOUAL MOHAMED

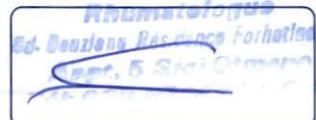
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/08/2020

Nom et prénom du malade : JADOUAL MOHAMED ..... Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : la goutte

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) : JADOUAL MOHAMED

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
6/8/25	CR		300014	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/8/20	212,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABORATOIRE AFROUZI MEDICAL CENTER DE BELLAQ S. EL HANTAR CASABLANCA 19/08/2011	07/08/2011	B60	40,00 dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE DES FRAIS ET H

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de t

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553
	B

### **(Création, remont, adjonction)**

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 191335  
EXP 03/2022  
PPV 75.00DH

Edu 700E

144

DES TI

611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENTS DES TR

MONTA  
DES SO

DATE  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

134

29.00

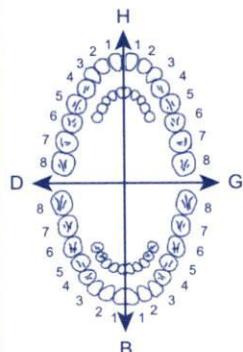
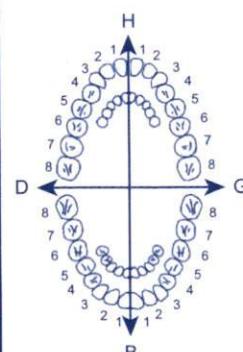
# RELEVE DES FRAIS ET H

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de t

LOT 191335  
EXP 03/2022  
PPV 75.00 DH

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coût
			PPV 30DH50 EXP 02/2023 LOT 9N034 7
			DES TR
			MONTA DES SO
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFIC DES TR
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 B 35533411   11433553		13,40
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTA DES SO
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie  
Maladies Rhumatismales  
Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Americain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique



Sur Rendez-vous - Horaire Continue

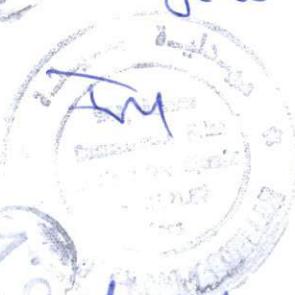
Casablanca, le :

الدار البيضاء في :

06/08/2014



دكـ 15



دـ 15

5660

D. mache

1340

colchicine

دـ 15

2900

Allo 75

دـ 15

7500

1kst

Doctor Sati

دـ 15

3850

Neurol

دـ 15

9750

Neurol

دـ 15

# الدكتور هشام ساطع

اختصاصي أمراض المفاصل  
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات  
الفرنسية سابقا

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم  
والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعي في علاج الألم  
شهادة الترويض الطبي

- دبلوم في روماتيزم الأطفال

بالموعد - التوقيت المستمر



## Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Rhumatismales

Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Americain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique

Sur Rendez-vous - Horaire Continue

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء في :

٥ ٦/٠٨/٢٠

Acide urea

crem

LABORATOIRE AFRICAIN D'ANALYSE  
MÉDICALE  
Dr BELHAQ Z. mal  
97 BD DRIBS EL HARTI CASABLANCA  
TEL: 0322 98 88 44

Dr. Hicham SATI  
Résidence Farhatine 5  
Bd. Bouziane, Casablanca  
Tél./Fax: 05 22 37 14 14

**LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES  
BIOLOGIQUES ET MEDICALES**

**Dr. BELHAQ Jamal**

Docteur en pharmacie biologiste

Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



**مختبر إفريقيا للتحاليل الطبية**

**الدكتور باحث جمال**

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية

خريج جامعة مونبليي (فرنسا)

**Facture n° 0HGH2812**

Casablanca le : 07/08/2020

Analyses effectuées le: 07/08/2020

Pour.....: **Mr. JADOUAL MOHAMED**

Sur prescription du: Dr HICHAM SATI

Code.....: 1BJ2719



Organisme.....:

**Bilan:**

AU CREAT

Cotation : (B 60 )

**Montant Net : 70.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**SOIXANTE DIX Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES  
MEDICALES  
Dr BELHAQ, Jamal  
97, BD DRRISS EL HARTI, CASABLANCA  
TEL. 097158232



## LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES BIOLOGIQUES ET MEDICALES

*Dr. BELHAQ Jamal*

## *Docteur en pharmacie biologiste*

Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



A standard linear barcode is located at the top of the page, consisting of vertical blue lines of varying widths.

097158232

Prélèvement du : 07/08/2020

**Edition du** : 07/08/2020

Référence : 807676



Mr. JARQUAL MOHAMED

Code Patient 1BJ2719

**Médecin:** Dr. SATI HICHAM

## EXAMENS DE SANG BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Créatinine..... : 19,60	✓ mg/l µmol/l	(6 - 13)	17,60 (04)
Soit..... : 172.5		(53-114)	154.9 (04)
Acide Urique..... : 60,00	✓ mg/l µmol/l	(25 - 70)	41,00 (04)
Soit..... : 360.		(150 - 416)	

LABORATOIRE D'ANALYSE  
D'EMERGENCE  
97 BD DAKO - 1000  
TÉLE: 51775973 42

