

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Radiologie 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 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

- | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

N° W19-576307

ND: 47081

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 13177	Société : Royal Air Maroc	<input type="checkbox"/> A
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre: 10/10/2020
Nom & Prénom : Benni Zineb		
Date de naissance : 13/10/1991		
Adresse : bd abderrahim ben abdellah, angle rue Bir Hakim, Res. Prestige Terrasse, Casablanca		
Tél. : 0662 311855		
Total des frais engagés : 837,00 Dhs		

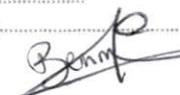
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 15/11/2020		
Nom et prénom du malade : Benni Zineb		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint		
Nature de la maladie : Gros		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at: MUPRAS		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca**

Le : **10/11/2020**

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
11/11/11	11/11/11	11/11/11	11/11/11	11/11/11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
macie de l'Or LAHLOU EL KATEB Bouabdellah 0522.25.39.74	07/11/12	278,02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

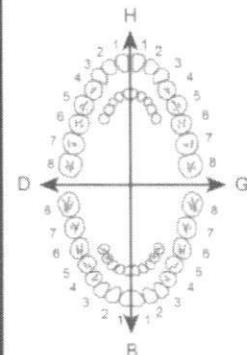
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ENTRE DE BESSES HOPITAUX de Colone Gros - Fax 05 22 20 35 35 / 05 22 20 35 15	15/11/2020	B100	159,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

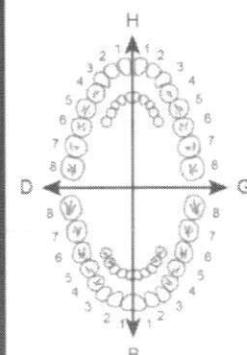
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DOCTEUR AMINE HIMMI

الدكتور أمين حمي

Professeur en Gynécologie Obstétrique

Ancien Chef de Service à la Maternité Lalla Meryem, CH IBN Rochd

Ancien Responsable du Centre de Planification Familiale - CH IBN Rochd

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

et Cancérologique - Maladie du Sein

Sérité du Couple Colposcopie - Echographie

أستاذ أخصائي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق بمصلحة النساء والتوليد

رئيس سابق بمركز تنظيم الأسرة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

الولادة - الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين

CASABLANCA, le 05.11.2020

109.62
PREGNANE CARE

1 gélule le matin, pendant 30 jours.

ZENMAG

1 comprimé par jour, pendant 30 jours.

Mme BENNIS 2 Zineb

S.V.

8470x2



Professeur Amine HIMMI

pharmacie de l'Oasis
Mme. R. LAHOU EL KATEB
64, Boulevard A. Bouabid Oasis
Tél: 0522.25.39.74



gélules par jour. LOT 20134 FC12
05/2023 PPC 84,70

Il n'est pas un médicament.

10 05 22 25 34 - Fax: 05 22 25 35
44 Rue des Hôpitaux - Accoucheur
Gynécologue - Accoucheur
Professeur Amine HIMMI

ZENMAG® 32 GELULES
6 111255 810468

LOT 20134 FC12
05/2023 PPC 84,70

DOCTEUR AMINE HIMMI

الدكتور أمين حمي

Professeur en Gynécologie Obstétrique

Ancien Chef de Service à la Maternité Lalla Meryem, CH IBN Rochd

Ancien Responsable du Centre de Planification Familiale - CH IBN Rochd

أستاذ أخصائي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق بمصلحة النساء والتوليد

رئيس سابق بمركز تنظيم الأسرة بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

et Cancérologique - Maladie du Sein

Stérilité du Couple Colposcopie - Echographie

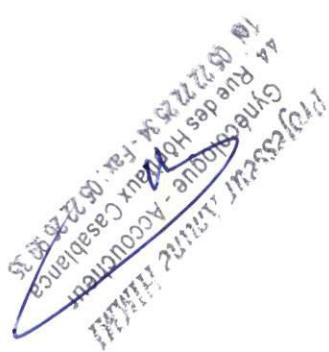
الولادة - الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين

CASABLANCA , le 5 Novembre 2020

Mme BENNIS 2 Zineb

Sérologie de Toxoplasmose



Centre de Planification Familiale et d'Accouchement
des Hôpitaux à Casablanca
Rue du Colonel Grus Casablanca
05 22 20 35 35 / 05 22 22 22 22

مركز المستشفيات للتحاليل الطبية

Centre de Biologie des Hôpitaux

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN

Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 05/11/20 à 14h04

Edité le : 05/11/20 à 16h34

Mme BENNIS Zineb

Patient 301786 Né(e) le 13/03/1991

PRESCRIPTEUR : Dr. HIMMI Amine

Prélevé par le Laboratoire

Page : 1 / 1

IMMUNO-SEROLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

SERO DIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE

RECHERCHE DES ANTICORPS ANTI-TOXOPLASMOSE type IgG
(Technique Chimiluminescence COBAS 6000 - ROCHE)

Résultat NEGATIF

14/10/20 : NEGATIF

Titre < 0,13

14/10/20 : < 0,13

Interprétation

Positif : > ou = 3.0

Équivoque : > ou = 1.0 et < 3.0

Négatif : < 1.0

Conclusion : Absence d'anticorps spécifiques détectables.

Une surveillance sérologique mensuelle est indispensable jusqu'à l'accouchement.

Mesures d'hygiène et de prophylaxie.

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX - CBH
3, Rue du Général De Gaulle
14105 Caen Cedex 03
Tél: 02 32 22 33 77 09 22 27 86 74
Fax: 02 32 22 39 15 15

Dr BIOLOGISTE

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca

Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74
Patente : 36332437 I.F. : 40288423
N° ICE : 0017 10887 0000 07

Fax : 05.22.20.35.15
CNSS : 8036726
Code INPE: 093062362



FACTURE No : 149233

Casablanca, le : 05/11/2020

Analyses effectuées le ... : 05/11/20 à 14h04
Sur prescription du : Dr HIMMI Amine

Identité Patient : Mme BENNIS Zineb
Code Patient : 301786

BILAN :

1 TOXG SEROLOGIE TOXOPLASMOSE type IGG B 100

TOTAL B : 100

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 159,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 159,00 DH

Dr M. BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux casablanca
Tel: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « C »
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 71
Fax: 05 22 20 35 11