

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.

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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@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.

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° W19-570096

47 374

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1024 Société : R Am.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SOUNI MOHAMED
 Date de naissance : 01/01/1941
 Adresse : HAY EL HANA RUE 17 N°2 CASA
 Tél. : 0664 605168 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/10/2020
 Nom et prénom du malade : Souni Mohamed
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète

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) :



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
				INP : [] [] [] [] [] []
09/2020	c		25000	Dr. Khalil BAKOKI MEDICINE GENERALE N°25, 1er Etg. Av. Méd. Vi QUARZAZATE

PAKON
ME

Dr. Khalil BAKOR
MEDECINE GENERALE
Appel N° 21 1er Etg. Av. Méd. VI
CASTOR QUARZAZATE
05 24 28 24 24

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Analyses Médicales Et Radiologiques</p> <p>Dr. Nouredine LAC</p> <p>meublie N°22, Kissariate Almouahidine</p> <p>razate - Tél / Fax : 05 94 88 51 5</p>	10/09/2020	BX 110715	683,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/></p> <p>FIN D'EXECUTION <input type="text"/></p>												
<p>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	B		0000000	0000000	35533411	11433553	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>
	H															
	25533412	21433552														
	0000000	0000000														
	B															
	0000000	0000000														
	35533411	11433553														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : [][][][][][][]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BAKOKI KHALIL

Diabète, Hypertension artérielle
Maladies de la Thyroïde
Maladies respiratoires
Suivie de grossesse
Pédiatrie
Urgences
Hijama
Permis de conduire
Echographie
Eco
Mesure de la respiration



الدكتور البعقوقي خليل

أمراض السكري والضغط الدموي والغدة الدرقية
أمراض الصدر والحساسية
طب النساء وتبضع الحمل
طب الأطفال
المستعجلات
الحجامة الطبية
تسليم شواهد المرافقة
الفحص بالصدى
تخطيط القلب
قياس التنفس

ORDONNANCE

OUARZAZATE

Dr. Khalil BAKOKI
MEDECINE GENERALE
Appr N°21.1 et 21.2
CASTOR OUARZAZATE
Tél : / Fax : 05 24 88 24 24

ورزازات
5/5

Dr. BAKOKI KHALIL
MEDECINE GENERALE
N°56 Rue Taza al Hay
El Hassani Castour - Ouarzazate
Tél : 05.27.99.26
Fax : 06.64.96.76.95

① Glucovance 500/2.5 mg
12.100

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

② LD - No 20
1 cp

le 12/10/2024
05.27.99.26
06.64.96.76.95



Dr. BAKOKI KHALIL
MEDECINE GENERALE
N°56 Rue Taza al Hay
El Hassani Castour - Ouarzazate
Tél : 05.24.88.24.24

Distribué sous licence
- LAPROPHAN S.A. -
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 42DH00

N° 56 Rue Taza al hay El Hassani Castour - Ouarzazate-

رقم 56 زنقة نازة الحي الحسني كاستور ورازات

Tél : 05.24.88.24.24 | 06.09.47.63.18

Dr. BAKOKI KHALIL

Diabète
Hypertension artérielle
Maladies de la Thyroïde
Maladies respiratoires et allergies
Suivie de grossesse
Pédiatrie
Urgences
Hijama
Permis de conduire
Echographie
Eco
Mesure de la respiration



الدكتور البعقوقي خليل

أمراض السكري والضغط الدموي والغدة الدرقية
أمراض الصدر والحساسية
طب النساء وتنوع الحمل
طب الأطفال
المستعجلات
الحجامة الطبية
تسليم شواهد السباحة
الفحص بالصدى
تخطيط القلب
قياس التنفس

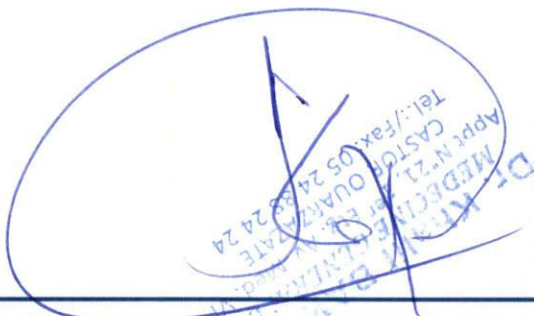
ORDONNANCE

OUARZAZATE

ورزازات 22/09/2022

- Gao
- Hg
- urée - créatinine
- ionogramme
- cholestérol
- acide urique

LABORATOIRE DARAA
D'Analyses Médicales Et Biologiques
Dr. Nourredine LACHIHAB
Immeuble N°22, Hassani El Hassani
06 77 24 24 24 - Tél / Fax : 05 24 88 54 54



N° 56 Rue Taza al hay El Hassani Castour - Ouarzazate-

رقم 56 زنقة نازة الحبي الحسني كاستور ورزازات

Tél : 05.24.88.24.24 | 06.09.47.63.18



مختبر درعة للتحليلات الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE DARAA D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

DR. NOUREDDINE LACHIHAB

SPECIALISTE EN BIOLOGIE MEDICALE ET CLINIQUE

Ex - BIOLOGISTE AU CHU IBN ROCHD - CASABLANCA

DIPLÔME MANAGEMENT DE LA QUALITÉ Univ. BORDEAUX

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Sérologie

Hormonologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie

Virologie Clinique - Biologie de la Reproduction

الدكتور نور الدين لشهاب

أخصائي في التحليلات الطبية و البيولوجية

إجائتي سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء .

حاصل على دبلوم إدارة الجودة بجامعة بوردو بفرنسا

علم الكيمياء - علم الدم - علم المناعة - علم الهرمونات

علم الطفيليات - علم الفطريات - علم البكتيريا

علم الفيروسات السريرية - علم الثآليل

Facture

N° facture : 2020-10355

Edité le : 10/09/2020

Patient : Mr SOUNI Mohamed

Date prélèvement : 10/09/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	33,00
Urée	30	33,00
Créatinine	30	33,00
Acide urique	30	33,00
Cholestérol total	30	33,00
HDL-Cholestérol	50	55,00
LDL-Cholestérol	50	55,00
Triglycérides	60	66,00
ionogramme sanguin	160	176,00
Hémoglobine glycosylée	110	121,00
Total B	580	638,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		683,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingt-trois Dirhams ***

LABORATOIRE DARAA
D'Analyses Médicales Et Biologique
Dr. Noureddine LACHIHAB
Immeuble N°22, Kissariate Almouahidine
Ouarzazate - Tél / Fax : 05 24 88.51 F



INPE : 047163738

عمارة رقم 22، قسارية الموحدين (قسارية الذهب) شارع الموحدين، 45000 ورازات - Imm. N°22, Kissariate Al Mouahidine, Rue Al Mouahidine, 45000 Ouarzazate
Tél/Fax : (+212) 05 24 88 51 51 - 06 89 04 93 94 - E-mail : daraalab@gmail.com - R.C N° : 124 /8145 - P.N° : 47129937 - I.F : 06994328 - C.N.S.S : 4737427 - ICE : 000318127000018

أخذ العينات بالمنزل - LE PRELEVEMENT A DOMICILE : (+212) 6 70 70 06 92 / 06 89 04 93 94 - المستعجلات : (+212) 6 76 57 32 27 - URGENCES :