

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, parodontologie 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

- Réclamation : 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° W19-426895

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **16235**

Matricule : **9944** Société : **RAT**

☒ Actif ☐ Rensonné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BENCHARKI - OMAR**

Date de naissance : **15/05/1969**

Adresse : **Groupe 6 N° 10 DEROUA**

Tél. : **0667196803** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **1/**

Nom et prénom du malade : **BENCHARKI - OMAR**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

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) : **BENCHARKI**



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
01/11/2019	Consulte	1		Dr. EL A. Bouzoubaa Anesthésiste

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 MEDICAL BOUZOUBAA Analyses Médicales et Scientifiques 154 Zerkouni (N°1) Tariya Guelma Tél: 0522 27 10 20 / 0522 28 57 43	01/11/2019	CB=100 +15	154.000DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

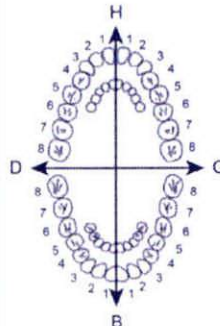
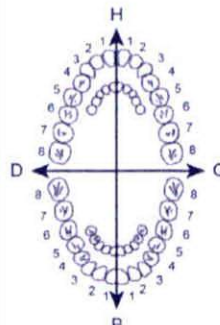
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []										
				MONTANTS DES SOINS []										
				DEBUT D'EXECUTION []										
				FIN D'EXECUTION []										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[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

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le :

30/12/2019

M^{re} Bencharifa Ouass

Dr. EL ATIOUJilale
Anesthésie-Réanimation

Electrophoresis d'HLB

Dr. EL ATIOUJilale
Anesthésie-Réanimation

Dr. BOUZOUBAA Abdelhakim / مختبر
LABORATOIRE BOUZOUBAA
Analyses Médicales et Scientifiques
1920 Zerktouni Bâbl. Tadmora Casablanca
Tél : 0522 27 19 20 / 0522 28 57 43



مختبر بوزوبع للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BOUZOUBAA
d'analyses médicales et scientifiques

إقامة طرفاية 11 شارع الزرطوني البيضاء - الهاتف : 05 22 27 19 20 - 05 22 26 57 43
RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKTOUNI - CASA - Tél. : 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43
Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com Fax : 05 22 22 94 25 : الفاكس

Casablanca le mardi 31 décembre 2019 Monsieur BENCHARKI OMAR

FACTURE N°	19138		
Analyses :			
Electrophorèse de l'hémoglobine	B	100	Total : B 100
Prélèvements :			
Sang	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			154,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Cinquante Quatre Dirhams

Abderrahim BOUZOUBAA

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France

CES hématologie, bactériologie

Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale

R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291 - I.F. : 42000050 - Patente : 36300170 - ICE : 001553918000012

عبد الرحيم بوزوبع

صيدلي بيولوجي

داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

إختصاصي في التحليلات الطبية والعلمية : علم الدم، علم المناعة

علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيليات وعلم الأمراض الطبية



مختبر بوزوبع للتحاليل الطبية

LABORATOIRE BOUZOUBAA

d'analyses médicales et scientifiques

إقامة طرادية 11 شارع الزركطوني البقاع - الهاتف : 05 22 27 19 20 - 05 22 26 57 43
 RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKTOUNI - CASA - Tél : 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43
 Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com Fax : 05 22 22 94 25 الفاكس

Casablanca le : 31/12/19

Monsieur BENCHARKI OMAR

Du : 31/12/19

Docteur ILALE EL ATIQI

Page : 1

ELECTROPHORESE DE L'HEMOGLOBINE

Hémoglobine A	97,1	%
Hémoglobine A2	2,5	%
Hémoglobine F	0,4	%

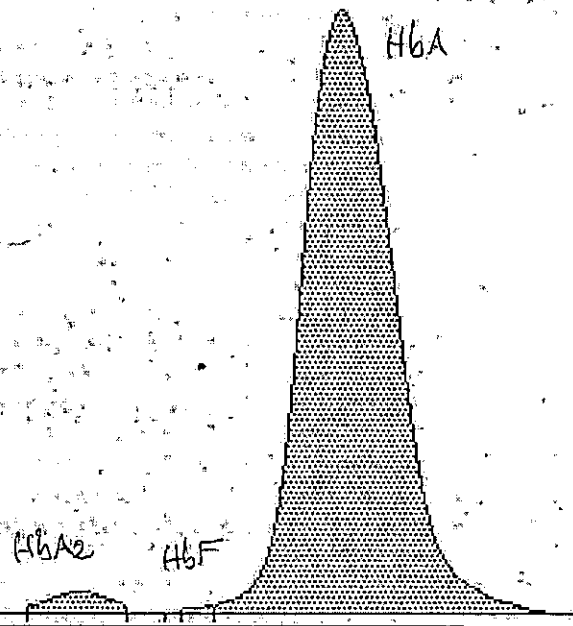
Profil Electrophoretique normal à interpreter en fonction de la NFS et du bilan martial.

Un profil normal dans un contexte de microcytose sans carence martiale n'exclut pas une Alpha-thalassemie ou une Beta-thalassemie dite silencieuse.

En cas d'anémie microcytaire par carence martiale il est conseillé de renouveler l'examen de l'hémoglobine après correction de la carence si la microcytose persiste.

Age	HB A1	HB A2	HB F
1 jour à 3 jours	> 20,00	< 1,50	< 80,00
4 jours à 6 jours	> 25,00	< 1,50	< 75,00
1 semaine	> 30,00	< 1,50	< 70,00
2 semaines	> 35,00	< 1,50	< 65,00
3 semaines	> 40,00	< 1,50	< 60,00
4 semaines	> 45,00	< 1,50	< 55,00
5 à 7 semaines	> 49,00	< 1,50	< 50,00
2 mois	> 59,00	< 1,50	< 40,00
3 mois	> 78,50	< 1,50	< 20,00
4 mois	> 83,50	< 2,50	< 15,00
5 mois	> 88,50	< 2,50	< 5,00
6 mois	> 93,00	< 2,50	< 5,00
Plus de 6 mois	> 96,50	< 3,50	< 2,00

23, rue Max. Robespierre 92130 ISSY

**Abderrahim BOUZOUBAA**

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France

CES hématologie, bactériologie

Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale

R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291 - Patente : 36300170

I.F. : 42000050 - I.C.E. : 001553918000012