

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 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

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° P19-0044867

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1069

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RAKKABE Aïcha (ep ZARGU)

Date de naissance :

Adresse : Actuellement

Tél. : 0619 866 026

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/11/2019

Nom et prénom du malade : REKKAB Aïcha

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : arthralgies

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.

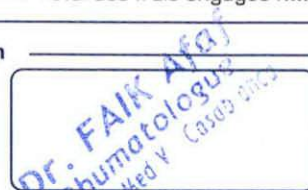
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa


Le : 10/01/20

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
12.11.19	Hospit		937	
12.11.19	Hospit			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

[illegible]

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

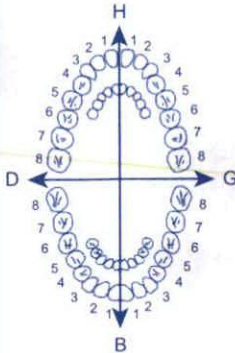
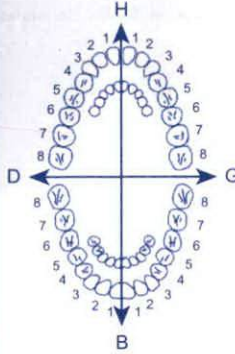
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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'OC

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ECG.

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><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div><div>G</div></div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT



Casablanca, le: 15 / 11 / 29

Ordonnance

REKKAB Arthro

Bracelet pour

Epicondylite

Dr. FATH ALI
Rhumatologue
Hôpital Med V Casablanca



Casablanca, le: Le 07.11.19

Ordonnance

Rokkebe Arche.

DL du coude droit.
Inspection d'épicondyle.

Echographie du
coude Droit

Rav Le 8.11.19

2.8420

DR. FAIK AYOUB
Rhumatologue
Hopital Med V - Casablanca



LABOGAMMA



Laboratoire Général Analyses Médicales Médico-légales Alimentaires

Biologie moléculaire. Centre de fertilité. Marqueurs tumoraux. Hormonologie. Toxicologie

Dr T BENCHEKROUN.A

Casablanca le jeudi 7 novembre 2019 Madame RAKKAB AICHA

FACTURE N°	372182		
Analyses :			
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	Total : B 130
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		184,20 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quatre vingt Quatre Dirhams et Vingt Centimes

Stamp and signature area with a blue ink signature and a circular stamp containing the text 'BENCHEKROUN' and 'LABOGAMMA'.

De Garde 24h/24 - 7j/7 (Prélèvement à Domicile)

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE LIEGE . BELGIQUE . ANCIEN ASSISTANT EN TOXICOLOGIE A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BAVIERE
C E S BIOCHIMIE - IMMUNO - TRANSFUSION - MICROBIOLOGIE - MARQUEURS TUMORAUX
ANCIEN RESPONSABLE DU SERVICE D'EPIDEMIOLOGIE A L'INSTITUT PASTEUR MAROC
CENTRE DE FERTILITE , BIOLOGIE DE REPRODUCTION : FIV - ICSI
E-mail : labogamma2010@gmail.com - Site web : www.labogamma.com
186, Avenue 'c' - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél : 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 62 15 94
INPE: 093000610 - Patente : 32833616 - I.F : 46901880 - ICE : 001592244000006

FACTURE HOSPITALISATION

Code ANAM : 090005299

N° Compte Courant : 2140

Facture Hospitalisation : Traitement de Base

TRÉSORERIE PROVINCIALE DE AIN SEBAA-HAY
MOHAMMADI

Service : MÉDECINE GÉNÉRALE

Numéro de Facture : 2356

Identification :

Index Patient : 14112003-01-234217

N° Admission : 6513

Nom Patient : rakkabe

Prénom Patient : aicha

CIN : BJ35308

Adresse : derb takdoum rue 34 no 30
hm casa

Débiteur :

EN-INSTANCE



Bénéficiaire :

Dates :

Date Entrée : 12/11/2019 09:48:17

Date Sortie : 15/11/2019 12:07:06

Libelle	NGAP	Clé	Coeff	P.U	Nbr	Mt Ligne	MT Assure
Séjour :							
DU 1 AU 3 MÉDECINE GÉNÉRALE - HOSPITALISATION MÉDICALE			0	312.50	3.00	937.50	937.50

Montant Total : 937.50

Montant à payé : 937.50

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

NEUF CENT TRENTE-SEPT DIRHAM(S) ET CINQUANTE CENTIME(S)

15/11/2019 12:07:57

Signature du reponsable :

F. 6543

№ 483830 / B

La somme de

Cachet du
Service

Le 200

Signature du
Régisseur

Echographie du Coudé droit

- le Tendon épicondyléus latéral sont épaissis, hétérogènes, mesurant 0,68 cm de hauteur avec prise de doppler (+)

de : Epicondylite latérale droite

Dr. F. A. A. A.
Rhumatologie
Hopital Med V. (Coudé droit)



LABOGAMMA



Laboratoire Général Analyses Médicales Médico-légales Alimentaires

Biologie moléculaire. Centre de fertilité. Marqueurs tumoraux. Hormonologie. Toxicologie

Casablanca le : 07/11/19

Dr T BENCHEKROUN.A

Madame RAKKAB AICHA

Code patient : 235359 - Référence : 19K581

Dr, AFAF FAIK

Page : 1/1

EXAMENS BIOCHIMIQUES DU SANG ARCHITECT Abbott ci 4100

Résultats

Normales

Glycémie à jeun : 2,75 * g/l 0,7 - 1,1

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

(Tech : HPLC METHODE DE REFERENCE)

Hémoglobine glycosylée : 10,00

(Diabete stable	< 7 %)
(Diabete instable	> 8 %)
(Niveau non diabétique	< 6 %)

LABOGAMMA
Analyses Médicales
Dr. T. BENCHEKROUN.A. BIOLOGISTE
184 Av. 'C' Hay Mohammadi - Casablanca
Tél. 05 22 61 85 39 - 05 22 62 15 94

* (résultat contrôlé) **De Garde 24h/24 - 7j/7 (Prélèvement à Domicile)**

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE LIEGE - BELGIQUE - ANCIEN ASSISTANT EN TOXICOLOGIE A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BAVIERE
C E S BIOCHIMIE - IMMUNO - TRANSFUSION - MICROBIOLOGIE - MARQUEURS TUMORAUX

ANCIEN RESPONSABLE DU SERVICE D'EPIDEMIOLOGIE A L'INSTITUT PASTEUR MAROC

CENTRE DE FERTILITE , BIOLOGIE DE REPRODUCTION : FIV - ICSI
E-mail : labogamma2010@gmail.com - Site web : www.labogamma.com

186, Avenue 'c' - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél : 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 62 15 94

INPE: 093000610 - Patente : 32833616 - I.F : 46901880 - ICE : 001592244000006