

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 canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° P19- 0041025

N° 19217

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0878

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMINE Boulabouz

Date de naissance : 01-07-1942

Adresse : 444 444 Abda 1105 Rue 269 N° 19 Casablanca

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2009

Nom et prénom du malade : AMINE Boulabouz

Age : 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gastro-entérologie

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 : 1/1/2009

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
23.01	6		150.000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE MY ABDELLAI Rue 300, N° 98 - Ain Chock Hôpital Med Sekkal - Casablanca Tél: 05.22.21.73.64	23.01.20.20	AIACOU 118.25 med PHARMACIE MY ABDELLAI Rue 302, N° 98 - Ain Chock Hôpital Med Sekkal - Casablanca Tél: 05.22.21.73.64

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	G			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[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

الدكتور أكرم الفارسي
طبيب عام - طبيب المسالك البولية
شارع النلسون ماندي - برج الريان
0660 70 01 21 - 0522 22 67 77

23/01/2012

Ordonnance

Mme AMINE FATIMA



11340, RANCIPHEX 20 mg cp
1 cp /jr pendant 1 mois

PPV: 113 DH 70

Intérieur.
fants.

ALAOUI Mohammed
PHARMACIE MY ABDELLAH
Rue 300, N° 98 - Ain Chock
Hôpital Med Sekkar - Casablanca
Tél: 05 22 21 73 64

Docteur Akram EL FARSSI
Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence
Echographie - Electrocardiogramme

المستاذ أكرم الفارسي
طبيب عام

الطب العام - طب المستعجلات
الفحص بالصدى - تخطيط القلب

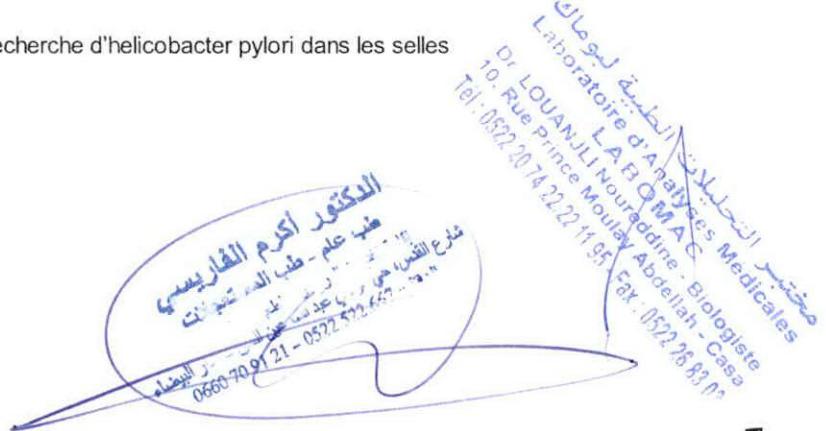
Casablanca le : 23 Janv 2020

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 23/01/2020

Mme AMINE FATIMA

- ✓ Recherche d'Helicobacter pylori dans les selles



Mme AMINE Fatima
00-00-0000

ORDONNANCE



2001270152
A coller sur l'ordonnance



INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

CASABLANCA le 27-01-2020

MUPRAS

Mme Fatima AMINE

Prescripteur : Dr Akram EL FARSSI

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
DOM 0498	DEPL A DOMICILE Helicobacter pylori antigenes	E50 B300	E B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 450.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirhams .

Dr Noureddine LOUANJLI

الدارالبيضاء - المغرب
Dr LOUANJLI Noureddine - Biologiste
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél : 0522 20 74 22 22 11 05 - Fax : 0522 26 83 03

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080
Tél. : 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 06 61 06 15 99 / 06 61 06 35 99 / Fax : 05 22 26 83 03
e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma
ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 27-01-2020 à 15:52
Code patient : 2001270152
Né(e) le : ()



Mme Fatima AMINE
Dossier N° : 2001270152
Prescripteur : Dr Akram EL FARSSI

MICROBIOLOGIE

Recherche de l'ag H.Pylori dans les selles: Recherche négative
(Immunochromatographie)

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales

LABOMAC

Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca

Tél.: 0522.20.74.22 / 0522.14.05. Fax: 0522.26.83.05

Validé par : DR Noureddine LOUANJLI

Page 1 / 1

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40. موح الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 06 61 06 15 99 / 06 61 06 35 99 / Fax : 05 22 26 83 03
e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma
ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

40. موح الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب

Page 1 / 1