

# RECOMMANDEATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER VOTRE ABONNEMENT 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.

## Éducation :

- 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº P19-0035491

ND = 19686

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 382

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : DAARAJ MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1986

Adresse :

Télé : 0555 1454 62

Total des frais engagés : 1909,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/01/2020

Nom et prénom du malade : LAARAJ 2011A76 Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : RAK - Jejunus tumor

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) :

# 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
09/10/2020	Sondage		1000,00	DR. Amine ELMOUAD Centre Dentaire Sidi Maâoul Chirurgie et Implantologie Dr. Amine ELMOUAD Chirurgie et Implantologie Casablanca - Maroc Tél: 0522 33 55 87 / 06 83 30 93 Fax: 0522 22 33 72 - 0522 22 88 94 - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMOURA Rue 1100 Complexe Comptoir Sidi Maâoul - Casablanca Tél: 0522 33 55 87 / 06 83 30 93 Fax: 0522 22 33 72 - 0522 22 88 94 - Casablanca	09/10/2020	709,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/10/2020	250,00 DH	Centre Dentaire Sidi Maâoul Dr. Amine ELMOUAD Chirurgie et Implantologie Casablanca - Maroc Tél: 0522 33 55 87 / 06 83 30 93 Fax: 0522 22 33 72 - 0522 22 88 94 - Casablanca

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	MONTANTS DES SOINS
	G	00000000		DATE DU DEVIS
	B	00000000		DATE DE L'EXECUTION
[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



## Service Consultation

Reçu N° 0002205

Nom du patient : LAARAJ DIAW

Age :

Tél :

Date : 09/01/2017 Heure :

Organisme : MUPRAS

Medecin : MELNEJAD

Nature de l'acte: sondage.

Acte Complémentaire :

Prix : 100

Avance :

Reste :

Reçu par:

CLINIQUE AL AMANE  
 Dr. MOHAMED AL HAYANI France VI  
 10:05 22 25 38 72 - 05 22 25 10 0  
 Casablanca

Signature

Clinique Al Amane



مصحة الأمان

**Dr. Amine EL MEJJAD**  
Chirurgien Urologue  
Tél: 0522 25 38 72 - 0522 25 10 62  
Fax: 0522 98 88 94 - Casablanca

Casablanca le :

09/02/2020

M<sup>~</sup> LAARAJ

**PHARMACIE AHMIDA**  
Rue 1100 Complexe Commercial  
Sidi Maatoui - Casablanca  
Tél: 0522 33 55 87 - 06 83 30 93 14  
ICE: 000483700000083



114.30x3

1/Trame

- 1st



e IM

adt 486

196.50

2/Supe cps 500g

14x2, g Mo S.V.

170,00

3/otken cp 200g

14x2, g dt 08

709.40

**Dr. Amine EL MEJJAD**  
Chirurgien Urologue  
Clinique Al Amane  
Tél: 0522 25 38 72 - 0522 25 10 62  
Fax: 0522 98 88 94 - Casablanca

LOT: N-074-3  
PER: 02-2021  
PPV: 114,300DH

LOT: N-07-3  
PER: 10-2021  
PPV: 114,300DH

LOT: P-06-1  
PER: 04-2022  
PPV: 106,600DH

LOT 192569 1

EXP 10 21

PPV 170.00 DH

196,60



Casablanca le :

og / 01 / 2020

M LAARAJ rwh

ECBU

**Dr. Amine EL MEJJAD**  
Chirurgien Urologue  
Clinique Al Amane  
Tél.: 0522 25 38 72 - 0522 25 10 62  
Fax : 0522 98 88 94 - Casablanca

Laboratoire d'Analyse Médicales

**MIJHARLAB**

Centre Commercial Soutane, Lot Chaima  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél. 05 22 58 35 56 - Fax 05 22 58 18 05

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,  
Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556 - Fax : 0522581805

IF: 15252767 - TP: 36167325 - CNSS: 43023445 - ICE: 000114256000076 - INPE: 093061760

**FACTURE N° : 200000145**

Casablanca le 09-01-2020

Mr Mohamed LAARAJ

Demande N° 2001092048

Date de l'examen : 09-01-2020

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Type de règlement :

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirham s





# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

Prélèvement du : 09-01-2020

Identifiant : 2001092048

Edition : 10-01-2020

Patient : Mr LAARAJ Mohamed

Référence : 2001092048

Prescripteur : Clinique Al madina

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### Examen macroscopique

Recueil :	Sondage (aller-retour)
Aspect :	Clair
Couleur:	Jaune clair

#### Recherche biochimique:

pH:	6.5	(6.0–8.0)
Sucre:	Négative	
Proteines:	Négative	
Sang:	Négative	
Acétone:	Négative	
Nitrites:	Négative	

#### Examen cytologique

Leucocytes :	2 / mm <sup>3</sup>	(0-10)
	2 000 / ml	(0-10 000)
Hématies :	0 / mm <sup>3</sup>	(0-5)
	0 / ml	(0-5 000)
Cellules épithéliales :	Absence	
Cylindres :	Absence	
Cristaux:	Absence	

Demande validée par : Dr Koutair Samira

Laboratoire d'Analyses Médicales  
MIJHARLAB  
Centre Commercial Soufiane Lot Chaima  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tel. 05 22 58 35 56 - Fax 05 22 58 18 05

Page 1/2

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 05 22 58 35 56 - Fax : 05 22 58 18 05 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076



# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

**Docteur Samira KOUTAIR**

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

2001092048 – Mr Mohamed LAARAJ

## Examen bactériologique

Examen direct :

Absence de germes

Cultures :

Cultures stériles

Conclusion:

Cytologie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Demande validée par : Dr. Samira Dr Koutair

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**MIJHARLAB**  
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tel: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 18 05  
Page 2/2

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 05 22 58 35 56 - Fax : 05 22 58 18 05 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076