

# 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

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- 0038824

ND = 20747

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5092 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL JODARI : Abdelhak

Date de naissance : 1955

Adresse : Apt ISLANE n° 33 Apt 11 Bissass far

Casa

Tél. : 0661396575 Total des frais engagés : 528,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MEHAJI  
Maladies Respiratoires, Allergies  
201, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca - Tél.: 0522 22 13 04

Date de consultation : 27/01/2020

Nom et prénom du malade : EL JODARI ABDENNASSER Age:

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bessoinaine

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) : ACCUSE



# 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
07/01/2020	Ca		252,00	 Docteur MEHAJ Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Casablanca - Tél.: 0522 22 13 00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

07/01/2020 278,80

PHARMACIE AHMED ALI  
Dr. EL JOHDAI ALI  
Lot. El Fan N°50 bis  
Sidi Abdou - CASABLANCA  
Tél/Fax: 0522 97 32 16

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

29/11/2020 3 radiographies 800,00

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Aïdoui Lemrani Ihsan  
Tél/Fax: 0522 91 51 91

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

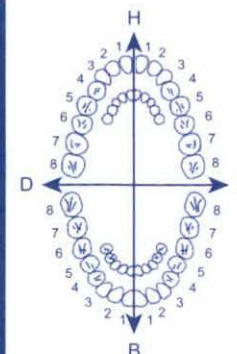
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

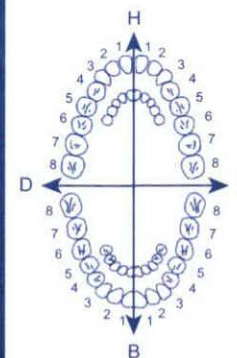
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





# Docteur K. MEHAJI

Docteur d'état en Médecine de la Faculté de Lille (France)

Allergie Respiratoire - Tests Allergologiques  
Ronflement et troubles respiratoires du sommeil  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire  
Consultation anti-tabac - Tuberculose

# الدكتور ك. المهاجي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)

الضيق - الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية  
الشخير - الإقلاع عن التدخين  
التشخيص الوظيفي للتنفس - السل

Casablanca, le : 02/Janvier 2020 : الدار البيضاء، في :

Abdennasser EL JOUARDI

21.00  
1) Febrax ad: 1 sachet par semaine  
78.20  
2) Lorix (S.V) 1 gte par jour  
45.30  
3) Butavent (S.V) 1 b. 4 fois / jour  
86.50  
4) Clinal Fort (S.V) 2x1 b. 3 fois / jour  
47.80  
5) Dase (S.V) 2 gte 3 fois / jour

PHARMED LOT: 3572  
UT.AV: 06-22  
PPV: 21DH00

PEL 78.20  
P. 21  
06-2297-

Lot n°: 008N061  
Pér.: 05-2022  
P.P.V: 45 DH 30

86.50

PPV: 47.80  
EXP:  
Lot N°:

Docteur MEHAJI  
Maladies Respiratoires, Allergies  
201, Rue Mustapha El Mâani  
Casablanca - Tél.: 05 22 22 13 00

PHARMACIE AHMED ALI  
Dr. EL JOUARDI ALI  
Lot. El Fakh N°80 bis  
Sidi Meârouf - CASABLANCA  
Tél./Fax: 022.97.32.16

# Docteur K.MEHAJI

Docteur d'Etat en Médecine de la Faculté de Lille ( France)

Allergies Respiratoires - Tests Allergologiques

Ronflement et troubles respiratoires du sommeil

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Consultation anti-tabac - Tuberculose

Sur rendez-vous

# الدكتور خ.المهاجي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)

الضيق - الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية

الشخير - الإقلاع عن التدخين

التشخيص الوظيفي للتنفس - السل

بالموعد

Casablanca, le 07/01/2020 في الدار البيضاء

Abdennasser EL JOUAFI

HbA1c

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
"EXABIO HAY NASSIM"  
Dr Alaoui Lemrani Ihsane  
Tél: 0522 69 66 67 - Fax: 0522 91 57 69

Docteur MEHAJI  
Maladies Respiratoires, Allergies  
201, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca - Tél.: 0522 22 13 00

# LABORATOIRE EXABIO DE BIOLOGIE MEDICALE

31 Hay Nassim, Lissasfa - Casablanca

Tel : 0522896667 Fax : 0522915769 E-mail : exabiohaynassim@gmail.com

ICE : 000489580000015 CNSS : 6728359 Matricule fiscale : 50804175

## Facture

N° facture : 2020-0325

Date : 29/01/2020

Date de prélèvement : 29/01/2020

Patient : Mr EL JOUIDI Abdennasser

Analyses	Valeur en B	Montant
Hémoglobine glycosylée	100	134,00
<b>Total B</b>	100	134,00
<b>APB</b>	1,0	10,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		80,00

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre-Vingts Dirhams \*\*\*

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
"EXABIO HAY NASSIM"  
Dr. Aloui Lemtani Ihsane  
Tél: 0522 89 66 67 - Fax: 0522 91 57 69