

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 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

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- 0011950

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **21913**

Matricule : **8982** Société : **R.A.M.**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **RHOURBI Adil** Date de naissance : **21/03/69**

Adresse : **405 Bis Route d'EL KHADDA** Résidence **EL KHADDA PO**

Tél. : **0661414319** Total des frais engagés : **685,31** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Fouad HADDAD**
Hépatogastro-entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél. : 05 22 89 14 14

Date de consultation : **25/02/2020**

Nom et prénom du malade : **RHOURBI Adil** Age :

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

Nature de la maladie : **Affection Hépatogastro-entérologique**

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
05/02/2020	Cs		3008H	

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
<p>Rés. Abouab Oum Rabiaa El Oulfa - Casa</p> <p>M. BENAZZOUE</p> <p>él.: 05 22 93 10 60/61 Fax: 05 22 93 10 61</p> <p>Patente : 35051078</p> <p>ICE : 001084109000068</p>	07/02/20	B42	385,31

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 :

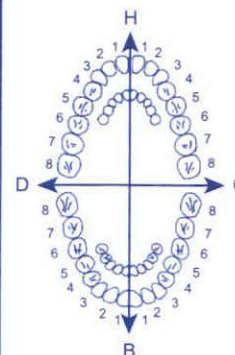
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

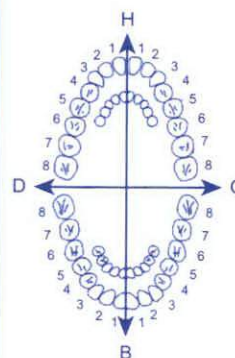
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 05/02/2020

M^r Hourbi AAIL

Sd de Glycose

Ag HBS

Ac anti HVC

Laboratoire Génelab

Oum Rabiaa

M BENAZZOUI

Rte. Aboussab Oum Rabiaa El Oulfa - Casa

Tél : 05 22 93 10 60/61 - Fax : 05 22 93 10 6

Patente : 35051078

ICE 001084109000008 - INPE : 0971639SR

IF : 51485800

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 82 14 14

Pr. Fouad HADDAD
Hépatologie-Gastro-
Entérologie-Proctologie
Clinique Dar Salam 728 600 Modibo Keita
Casablanca - Tél: 05 22 85 14 14
INPE: 091145952

URGENCES 24/24

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com**ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 07/02/2020****Facture N° 070220-025 du 07/02/2020****MUPRAS****Dr : CLINIQUE DAR SALAM**

N°Bon de soin

Mle

Patient :Mr RHOURBI Adil

Analyses	Valeur en B	Montant
ANTIGENE HBS	120	106,80
SEROLOGIE DE L'HEPATITE C	300	267,00
Total B	420	373,80
APB	1,0	11,51
Total		385,31

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Trois cent quatre-vingt-cinq dirhams 31 centimes*****

Laboratoire Généralab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rcs. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casa
Tél.: 05 22 93 10 60/0522905937-Fax: 05 22 93 10 61
Patente : 35051078
ICE : 001084109000068



مختبر التحليلات الطبية جينالاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : **CLINIQUE DAR SALAM**

CLINIQUE DAR SALAM- 728, Bd Modibo Keita CASABLANCA 20100

Tél : 0522851414 Fax : 0522830880

Casablanca

Edité le : 08/02/2020

Mr RHOUBI Adil

Date naissance: 21/03/1969

Code Patient : 20-00819

MUPRAS

Dossier créé le : 07/02/2020

Patient prélevé le 07/02/2020

INPEGENELAB : 093001394

INPE No : 097163968

IF : 51485800

Réf : 070220-025



Heure création: 8:49:

Heure Plvt : 8:49: ± 15 min

Page : 1/1

ANALYSES D'IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

ANTIGENE HBS

Index : 0.21

Résultat : Absence d'antigène Hbs sur ce prélèvement

(Tech. ELIA Access 2)
(tech. chimie luminescence/Access)

Interprétation
Index < 1 : Négatif
> 1 : Positif

SEROLOGIE DE L'HEPATITE C

Index : 0.08

Résultat : Absence d'anticorps anti Hvc sur ce prélèvement

(MINIVIDAS)
Interprétation
Index < 1 : Négatif
> 1 : Positif

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Dr. Meriem HAOUANE

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالة - (أمام مقر العظمى الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - العزالبيضا

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M.) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Immun."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - تيم : Patente : 35051078 - البانكا : Fax : 05 22 93 10 61

الفاكس : 05 22 93 10 61 - الهاتف : 05 22 93 10 60 / 01 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com