

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Fakin 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

N° P19- 0043362

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9569 Société : 23987

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SENHAI ADIL

Date de naissance : 10-10-68

Adresse : 22 Avenue EL HANOUZA BOU HARB

Tél. : 0661200340 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 / 01 / 2020

Nom et prénom du malade : SENHAI MARGAM Age :

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

Nature de la maladie : Affection dermatologique

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) :



# 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
22.01.2020	C	8	350 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/01/2020	887,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

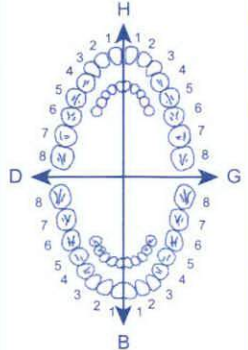
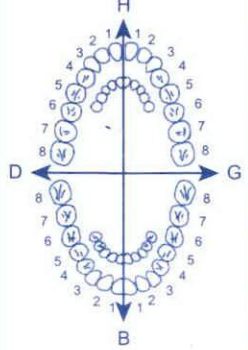
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'OC

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				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

# DOCTEUR Khalid LAMNIAI

## SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu  
Infections sexuellement transmissibles



الدكتور خالد المنيعي

إختصاصي  
في أمراض الجلد والشعر  
الأمراض التناسلية

Casablanca,



22 JAN 2020

الدار البيضاء، في

ENF SENHAJI MARYEM

LOT: 0070  
EXP: AUT 2022  
PPV: 37,80 DH

### CHEVEUX

-PHYTOCAPILL SHAMPOING ENERGISANT

### VISAGE

-CREME LAVANTE URIAGE LAVER ET Rincer

-EFFICORT LIPOPHILE (PAUPIERES)

2 FOIS PAR JOUR PDT 4 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PDT 4 JOURS

-CREME TOLERIANE SENSITIVE RICHE MATIN ET SOIR

### CORPS

-SECALIA ULTRA LAIT CORPOREL LE SOIR

= 887,80

Dr. Khalid LAMNIAI  
DERMATO-VENEROLOGUE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd Abdelhadi Boutaleb  
Casa Tel: 05 22 90 04 17

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd Abdelhadi Boutaleb, 2ème étage n° 7 Hay Hassani - Casablanca  
زاوية شارع سيدي عبد الرحمان وشارع عبد الهادي بوطالب، الطابق الثاني رقم 7 الحي الحسني - الدار البيضاء

هاتف العيادة الثابت: 05 22 90 04 17 - الهاتف/الفاكس: 05 22 89 19 35  
Tél./Fax : 05 22 89 19 35

محمول العيادة: 06 69 88 00 95 - GSM cabinet : 06 69 88 00 95  
E-mail : cabinet.drlam@gmail.com



**DOCTEUR KHALID LAMNIAI**

**SPECIALISTE**

Maladies de la peau et du cuir chevelu  
Infections sexuellement transmissibles




**الدكتور خالد المنيعي**

إختصاصي  
في أمراض الجلد والشعر  
الأمراض التناسلية

28 FEB. 2020

Casablanca, le .....

الدار البيضاء. في

Je soussigné  **Dr. Khalid LAMNIAI**  
DERMATO-VENEROLOGUE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd. Abdelhadi Boutaleb  
Casa Tél 0522 90 04 17

allerti avec  
en consultation le 26.02.2020  
l'enfant **SENIDATI Naryan** pour  
feron chronique, purité et  
depression -  
Un bilan a été demandé  
dans ce sens.

 **Dr. Khalid LAMNIAI**  
DERMATO-VENEROLOGUE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd. Abdelhadi Boutaleb  
Casa Tél 0522 90 04 17



26 FEB. 2020

Casablanca, le .....

الدار البيضاء، في .....

Dr. Khalid LAMNAI

### ANALYSES BIOLOGIQUES

#### Examen du sang :

- ☐ NFS / Pq
- ☐ CRP
- ☐ VS
- ☐ Procalcitonine
- ☐ Fer sérique
- ☐ Ferritine
- ☐ Glycémie à jeûn
- ☐ HBA 1C
- ☐ GPP
- ☐ Uréé
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique
- ☐ Cholestérol ☐ HDL ☐ LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ SGOT ☐ GPT ☐ GGT
- ☐ Bilirubine
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ CPK
- ☐ LDH
- ☐ Aldolase
- ☐ Troponine
- ☐ Inogamme
- ☐ Calcium
- ☐ Mg<sup>+</sup> sérique
- ☐ Mg<sup>+</sup> Globulaire
- ☐ Phosphore

- ☐ TP ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ Vit D
- ☐ Cortisolémie 8h et 16h
- ☐ PSA
- ☐ CLA 30 Trophallergènes
- ☐ CLA 30 Pneumallergènes
- ☐ IgE Totaux
- ☐ ASLO
- ☐ Facteur Rhumatoïde
- ☐ Complément : C2 - C3 - C4 - CH50
- ☐ Anticorps anti - DNA natifs
- ☐ AC Antinucléaires
- ☐ VDRL - TPHA - quantitatifs
- ☐ Sérologie HVC
- ☐ AgHBS ☐ ACHBC ☐ ACHBS
- ☐ Sérologie HVA IgM
- ☐ HIV
- ☐ TSH ☐ T3L ☐ T4L
- ☐ AC TPO
- ☐ AC Thyroglobuline
- ☐ AC Antitransglutaminase : IgA - IgG
- ☐ ECA

#### Examens d'Urines

- ☐ ECBU ☐ ATB
- ☐ Protéinurie /24h
- ☐ Microalbuminurie /24h
- ☐ Compte d'addis

#### Examens de selles

- ☐ Parasitologie ☐ Coproculture

#### Prélèvements Génitaux

- ☐ Vaginal ☐ Uréthral
- ☐ Chlamydiae ☐ mycoplasme
- ☐ Antibiogramme
- ☐ FCV

#### Examens Mycologiques

- ☐ ED - Culture
- ☐ Spermogramme
- ☐ Spérmoculture

#### Autres

Dr. Khalid LAMNAI  
DERMATO VÉNÉROLOGUE  
Angle Bd Sidi Abderrahmane  
et Bd Abdelhadi Boutaleb  
Casablanca  
Tél : 05 22 90 04 17  
Fax : 05 22 89 19 35



# LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES


240, Bd Brahim Roudani – Ex Route El Jadida Quartier: Maarif 20100– Tél : 05 22 25 78 25 / 39 61 -

Fax : 05 22 98 84 94

**Dr L. BENMILOUD**

**Reçu à rapporter lors du retrait des résultats entre 17h et 18h 30**

**RETRAIT LE : 29-02-2020 à 17h00**

<b>Enfant SENHAJI Meriem</b> Code P : 2002270012 Saisi le : 29-02-2020 10:34  Organisme : RAM Prescripteur : Dr Khalid LAMNIAI	<b>N° Dossier : DEVIS2002290003</b>    Analyses: NFS, VS, FERRI, GLY, CREA, AST, ALT, GGT, IGETAIA, T3L, T4L, TSH, ACTPOECLIA, ACTGE, ACTRANSA, ACTRANSNG	
<b>Net A PAYER</b> 3254.40 DH	<b>AVANCE</b> 0 DH	<b>SOLDE</b> 3254.40 DH

Fiche d'accueil	
<b>Enfant SENHAJI Meriem</b> Né(e) le : 28-10-2011 Code P : 2002270012 Tél/Portable: 06.41.69.64.68 06.15.90.80.97 E-mail : sadawifaty@gmail.com Prélevé par :  Tél: oui    non    Fax: oui    non    E-mail: oui    non	<b>N° Dossier : DEVIS2002290003</b>  Saisie par : CK/ 29-02-2020 10:34 DH  <b>RETRAIT LE : 29-02-2020</b>  <b>RENS.CLI:</b>  <b>SOLDE: 3254.40 DH</b>
<b>Prescripteur : Dr Khalid LAMNIAI – Tel : 05.22.89.19.35 – Fax :</b> <b>Organisme : RAM</b>	

## Analyses:

Code	Nom	Tube	Antériorité	Corresp.
NFS	Numération Formule Sanguine NFS	Tube MAUVE	—	—
VS	Vitesse de sédimentation	Tube Noir VS	—	—
FERRI	Ferritine	TUBE SEC	37.97 (27-02-2020)	—
GLY	Glycémie à jeun	Tube GRIS	—	—
CREA	Créatinine	Tube vert	4.9 (27-02-2020)	—
AST	ASAT (transaminase GOT)	Tube vert	29 (27-02-2020)	—
ALT	ALAT (Transaminase GPT)	Tube vert	14 (27-02-2020)	—
GGT	Gamma G.T.	Tube vert	8 (27-02-2020)	—
IGETAIA	IgE totales	Tube SEC	84.3 (27-02-2020)	—
T3L	T3 Libre	TUBE SEC, TUBE SEC	8.33 (27-02-2020)	—
T4L	T4 libre (FT4)	TUBE SEC	20.10 (27-02-2020)	—
TSH	TSH Ultra-sensible	TUBE SEC	—	—
ACTPOECLIA	Ac Anti-Thyroperoxydase (Anti-TPO)	Tube SEC	25.83 (27-02-2020)	—
ACTGE	Ac Antithyroglobuline (Anti-TG)	Tube SEC	22 (27-02-2020)	—
ACTRANSA	Ac	Tube SEC	2.00	—