

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## itions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## biologie 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.

## tique :

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.

## entaire :

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 058897

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3339 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL MOUHASEN Abdellatif  
Date de naissance : 16/03/1958  
Adresse : 41 Lot EL GHAFI ZOUROU EL OULFA  
CASA BLANCA (elmouhasen.abdellatif@gmail.com)  
Tél. : 0664042549 Total des frais engagés : 823,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. BEHATE Mohamed  
Médecin Généraliste  
Lot Al Farah Dehe Imm. 19 Apt. 2  
RDC Bd. Haj Faten Hay Ouffa  
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18  
Date de consultation : 28 DEC 2020  
Nom et prénom du malade : EL MOUHASEN ABDEL Age: 2000  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Affection ORL - Larynx  
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.

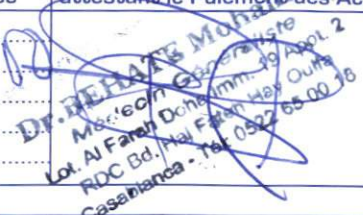
Fait à : CASA

Le : 19/01/2021

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
28 DEC. 2020			150,00	

DR. MOHAMED M. AL FARAH  
Médecin Dentiste  
Lot Al Farah Doha Imm. 19 Apt. 2  
RDC Bld. Hal Farah Max Oula  
Casablanca - Tél. 0522 65 00 78

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AN-NIA Séjour Assafa - Imm 18, 4A - Oula Casablanca - Tél. 0522 93 46 33	28/12/20	173,80

INPE: 092010578

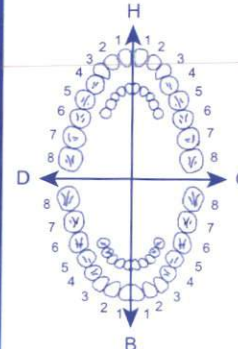
## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/12/20	PCR	500,00

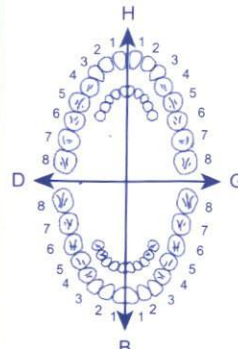
## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

15,80  
PPV 15DH80  
PER 06/23  
LOT J1812  
S2



## 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


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT N°:  
UT. AV:  
PPV (DH):

PPV: 116DH00  
PER: 08-23  
LOT: J2231



EFFICIENT TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

42

Le pr

Impe  
Veul

15,80  
PPV 150H80  
PER 06/23  
LOT J1812  
S 2

RE  
er l  
ies  
De  
Trai

PPV: 116DH00  
PER: 08-23  
LOT: J2231

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

42,00

FICIENT  
TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

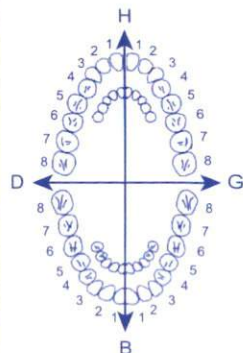
FIN  
D'EXECUTION

CCEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



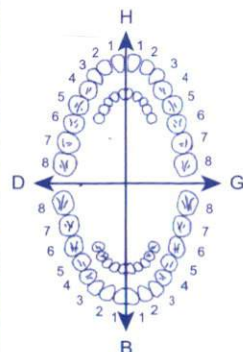
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

[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



# DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

# الدكتور محمد بهات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء


طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا


طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا


الطب العام

Casablanca, le : 28 DEC. 2020 :الدار البيضاء. في:

Mr EL NOUHAFID

15.80  
1/1  ATTEN  
Doliprane 1000

42.00  
2/1  Riedin 20 mg  
1 cp x 3j - 2 cp 1j

3 cp x 3j - 1 cp 1j  
Mars  2 amx 1g (LP 10)

173.80  
1020d x 2j  
2 cp 1j

الطبيب: محمد بهات، رقم 02 الطابق السفلي، شارع الليمون الحاج فاخ امتداد الالفة - ليسانس 20190 الدار البيضاء  
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18

Pharmacie AN-NA  
Lotissement Addoha Imm 19 - Oulfa  
Casablanca - Tél: 05 22 65 00 18  
19 April 2021

ORDONNANCE

**Dr. BEHATE Mohamed**

Médecin Généraliste

Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2

RDC Bd. Haj Faten Hay Oulfa

Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

Le : 28 DEC. 2020

Mr. ELNOUHAFFIO AMEN

— COVID-19 PCR

— COVID-19 Serology



**Dr. BEHATE Mohamed**

Médecin Généraliste

Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2

RDC Bd. Haj Faten Hay Oulfa

Casablanca - Tél: 0522 65 00 18



Dossier : **C201215382**  
de : **EL MOUHAFID AYMANE**  
IPP : **20M0011498** Date de naissance : **02/12/2002**  
**Analyses : COVID-19 - PCR**

## Reçu de caisse

Numéro	Intitulé	Date encaissement
C201215382	EL MOUHAFID AYMANE	28/12/2020 11:29

Mode paiement	Numéro de quittance	Montant Dhs
Espèce	99148	500.0
Total payé		500.0

Reçu établi par : HANIFI Radouane

Pour information, les résultats des analyser sont à récupérer après 48h du prélèvement au niveau du chapiteau de 9h00 à 16h00  
merci de vous munir de votre pièce d'identité et du présent reçu de caisse

**FACTURE N° : 109475 / 20**

**Dossier réalisé le : 28/12/20 11:27**

A l'attention de : **Mr EL MOUHAFID AYMANE**

Identifiant du patient : **20M0011498**

**Analyses :**

COVID-19 - PCR

B 500

500,00 DHS

**Total dossier : 500,00 DH**

**Arrêté la présente facture à la somme de :**

**CINQ CENTS DIRHAMS**

LABORATOIRE NATIONAL  
DE REFERENCE



Identifiant du patient : 20M0011498

Date de naissance : 02/12/2002

Sexe : M

Date de l'examen : 28/12/2020

Prélevé le : 28/12/2020 à 11:25

Edité le : 28/12/2020 à 20:21

Mr EL MOUHAFID AYMANE

Dossier N° : C201215382



## DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

### BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon nasopharyngé  
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 positif.

Le 28/12/2020 à 20:21

Signature

Dr. RAZIK Nadia



**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: [lnr@fckm.ma](mailto:lnr@fckm.ma)  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.