

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

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.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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 caractére 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

Nº P19-0041282 *MMU*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1114*

Société : *RAN*

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *KHALILI*

Nouria veuve OUGABRAI

Date de naissance :

Adresse : *Rue Zouhour N° 15 DISSINI HAY Hassan CASA*

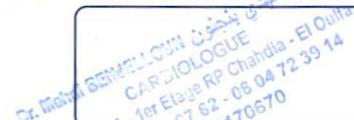
Tél. : *06 70 69 59 55*

Total des frais engagés : *689,81*

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *30/11/2021*

Nom et prénom du malade : *KHALILLI NAIMA*

Age : *56*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *PALPITATIONS + DORSALGIA*

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 : *CASABLANCA*

Le : *01/02/2021*

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
20/11/20	CGA		150,00	150,00
	PCG		100,00	100,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY DR. AKAHAY KARIMI SO.S2.1234567890 022 90 35 22	20/11/2020	259,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/11/2020	319,00	180,60

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 d'exploration.

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 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	MONTANTS DES SOINS	
	H	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS	
	H		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

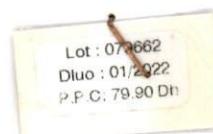


30/11/2020
 Casablanca, le :

KHALILLI Naima

75,90

3D VIT



79,50

AINAT

1 comprimé le matin et soir



Lot: 200539
 A consommer de
 préférence avant le 09 / 2023
 PPC : 79,50 DH

SORBHÉPATIC

1 comprimé, matin et soir

82,80

RANCIPHEX 10

1 comprimé le matin à jeun

1 -> 259,20



الدكتور مهدي بنجلون
 Dr. Mehdi BENJELLOUN
 CARDIOLOGUE
 Rue 2, N°6 - 1er Etage RP Chndia - El Oulfa
 Tel.: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
 INPE: 91170670



Casablanca, le : ٣٠ / م / ٢٠٢٠

Nom et Prénom : KHALILI NAIMA

Examen du sang

- Créatinémie
- Urée sanguine
- Acide urique
- Glycémie à jeun
- Cholestérol total, HDL, LDL
- Triglycérides
- SGOT - SGPT - G.T
- Marqueurs hépatites B et C
- VS. NFS avec plaquettes
- CPK
- CPKmb
- Vitamine D

Centre de Génétique et de Casier
Laboratoire Ougabra
Casablanca

- ASLO
- Fibrinémie 011220-023
- 
- IR**
- Hb Glycosylée
- Troponine
- C.R.P
- Electrophorèse des protides
- Protidémie
- D-Dimères

KHALILI NAIMA EP OUGABRA
D.N : 08/16/1960

Examen des Urines

- Recherche de l'Albumine
- Microalbuminurie de 24 h
- E.C.B.U
- Ionogramme Urinaire

Dr. Mehdi BENJELLOUN
الدكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
 Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chatdia - El Oulfa
Tél: 0522 91 07 62 - 06 04 72 33 14
INPE: 91170670

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biogiste

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 01/12/2020

Facture N° 011220-023 du 01/12/2020

MUPRAS

Dr : BENJELLOUN MEHDI

N°Bon de soin Mle

Patient :Mme KHALILI NAIMA EP OUGABRAI

Analyses	Valeur en B	Montant
CHOLESTEROL TOTAL	30	26,70
HDL-CHOLESTEROL	50	44,50
LDL- CHOLESTEROL(Selon la formule de Friedewald)	50	44,50
TRIGLYCERIDES	60	53,40
Total B	190	169,10
APB	1,0	11,51
Total		180,61

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent quatre-vingt dirhams 61 centimes***

Genealogical Record
of the Family of Clegg
from 1800 to 1900
and later.
Compiled by
John Clegg
1900

ID:
D-naiss:
ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

30-Nov-2020 11:29:34 Fréq. Card.: 74 BPM
 Axes P-R-T: 27 57 48 Int PR: 141ms
 Dur.QRS: 76ms QT/QTc: 369/397ms

30-Nov-2020 11:29:34

Dr. Mehdi BENJELLOUN ~~دكتور مهدي بنجلون~~
 CARDIOLOGUE
 Rue 2, N°61 1er Etage RP Chacha - F. Dulta
 Tel: 05 22 91 07 62 - 06 01 12 74 13
 INPE: 5 17

N Adm.
 Rgt Drab.

V1

V2

V3

V4

V5

V6