

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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 MUPRAS

N° W 578389

DA
1 MARS 2021



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : n° Boenhelderch

Laheeu

Date de naissance : 5/01/2943

Adresse : 22, Rue Driss N° 5 Agdal

Tél. : 0537775224

Total des frais engagés : 480,00 Dhs

0671701392

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ghali IRAQI
Professeur de Pneumologie

19, Angle Rue Qued Fes et Draa Agdal
Immeuble Yarribi App 1 R.D.C - Rabat
Télép. 05 37 66 6200

Date de consultation : 27/1/2021

1. Benhaddou, Louh

Age: 78 ans

Nom et prénom du malade :

1. Benhaddou, Louh

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Coron 19

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.

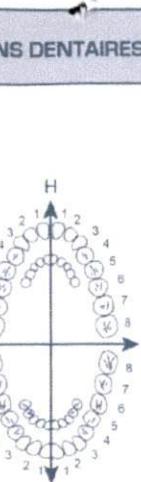
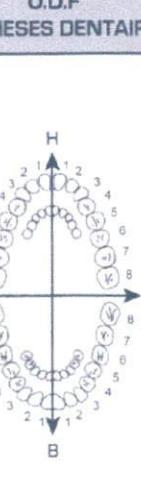
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/1/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	19. Angle de l'Impasse du 1er Appartement, 65-37-68-88 Téléfax : 05-37-68-88 Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/01/2024	4801.00	4801.00

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 de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	G																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		

Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie
Ex directeur et chef de service de Pneumologie du
C.H.U Moulay Youssef - Rabat
Spécialiste des maladies respiratoires de la
Faculté de médecine de Toulouse
• Adultes - Enfants
Asthme - Tuberculose - maladies allergiques
Apnées du sommeil - consultation anti-tabac
Explorations fonctionnelles et endoscopiques

الدكتور غالى عراقي



أستاذ في أمراض الجهاز التنفسى
مدير سابق ورئيس المصلحة
بمستشفى مولاي يوسف بالرباط
اختصاصى، خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا
البالغين - الأطفال
الضيق - السل + الحساسية - أمراض التدخين
الشخير - فحص الوظيفة التنفسية

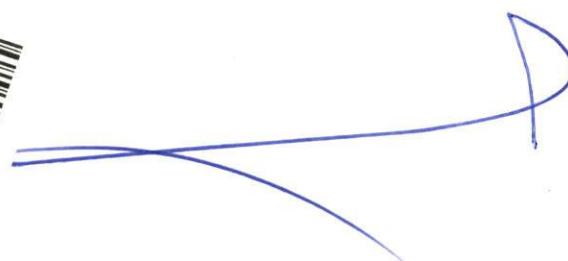
Rabat, le

22/11/2021

Bernardine Lahcen

D dimex

Fibrof敬请
CRP



Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie

9, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal
Bâtiment Yatribi App 1 R.D.C - Rabat

Tel/Fax: 05 37 68 60 00

19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal Bâtiment Yatribi App 1 R.D.C - Rabat

19، زاوية زنقة واد فاس ودرعة - عمارة ياتريبي - شقة 1 أكدال - الرباط

الهاتف / الفاكس : 05 37 68 60 00 - الهاتف النقال : 06 94 13 13 94

البريد الإلكتروني : ghaliiraqi@gmail.com





مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES POLYBIO

Dr Hassan BENFARES

Pharmacien Biologiste

N°autorisation : 16490



103001202

Diplômé de l'Université de Louvain (UCL - Belgique) et de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers
Biochimie - Hormones et marqueurs tumoraux - Hématologie - Microbiologie - Test respiratoire - Biologie Moléculaire

FACTURE N° : 210000820

Mr Lahcen BENHADDOUCH

Date de l'examen : 27-01-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	CRP	B100	B
	D-dimères	B200	B
	FIBRINOGENE	B40	B

Total des B : 340

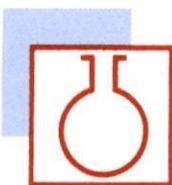
Prélèvement : 25 DH

TOTAL DOSSIER : 480.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingts dirhams

Type de Règlement : Espèces

Laboratoire POLYBIO d'Analyses Médicales
Dr. Hassan BENFARES
Pharmacien Biologiste
7, Rue Oued Souss - Agdal - Rabat - Maroc
Tél: 05 37 77 70 83 / Fax: 05 37 68 33 90



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES POLYBIO

Dr Hassan BENFARES

Pharmacien Biologiste

N°autorisation : 16490



103001202

Diplômé de l'Université de Louvain (UCL - Belgique) et de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers
Biochimie - Hormones et marqueurs tumoraux - Hématologie - Microbiologie - Test respiratoire - Biologie Moléculaire

Dossier N° : 2101271059 du 27-01-2021

Prescripteur : Dr IRAQI GHALI

Dossier saisi le 27-01-2021 12:54 par HE

Prélèvement du 27-01-2021 12:53 par SB

Édité le : 27-01-2021 15:03

Compte-rendu
complet

Examen de : Mr Lahcen BENHADDOUCH

Né(e) le : 05-01-1943



Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOSTASE

SYSMEX 560/ KC4 AMELUNG

Fibrinogène:
(M.chronomet. STAGO)

14-01-2021
4.68 g/l (1.80-3.50) 7.40

D-dimères:
(Test immunoturbidimétrique)

14-01-2021
3.54 µg/ml (<0.50) 2.86
3 540.00 ng/ml (<500.00) 2 860.00

BIOCHIMIE SANGUINE

Cobas 311/6000 Roche

CRP
(Test immunoturbidimétrique)

14-01-2021
17.1 mg/l (0.0-5.0) 113.2

