

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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
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 - 5ème 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- 058056

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R. 2020 Société : ESC / Robot sale

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 66839

Nom & Prénom : EL HADJAN M. Barek

Date de naissance : 1925

Adresse : Secteur 4 B Rue EL AZHAR N° 247 Tabriquet sale

Tél. : 06 64 59 14 33 Total des frais engagés : 1785,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zank Salwa n° 74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTE
Tél : 05 37 78 62 74

Date de consultation : 30 / 03 / 2024

Nom et prénom du malade : EL HADJAN M. BAREK Age : 1925

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

Nature de la maladie : G. pharynx

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 : sale Le : 12 / 04 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
30/03/2021	C	1	200 #	
31/03/2021	C	1	Salé	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/03/21	1185,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/03/21		400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="text-align: center;"> B 00000000 35533411 B </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

ORDONNANCE

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zenkai Salwa n° 74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTE
Tél : 05 37 78 62 74

[Signature]

Le : 31/03/2024

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00



6 118001 080465

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaa Casablanca
Lovenox 4000UI anti-Xa inj b2
P.P.V. : 138,10 DH



6 118001 080472

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00



6 118001 080465

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00



6 118001 080465

138,10
349,00 x 3 = 1047,00
Lovenox 0,14 20 Nov 10,4

02x 1/10 1/1g

T = 1185,10

صيدلية المعمورة
PHARMACIE LA MAMORA
Dr. Zakaria BENTAHAR
Secteur 4 km ata Allah n°13
Salé, Tabriquet-Tél: 05.37.85.40.87

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zenkai Salwa n° 74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTE
Tél : 05 37 78 62 74

[Signature]

Dr. Mohammed Fouad AMAR

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور محمد فؤاد أعمار

الطب العام

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTE
Tél : 05 37 78 62 74

Salé, le 30/08/2024

El HADJAB 7'30'ELC

CD
fihur
D. D. 1000

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTE
Tél : 05 37 78 62 74

مختبر ابن زهر للتحاليل الطبية
Laboratoire Ibn Zohr d'Analyses
Médicales
Bd. Med. V. Imm. Yasmina 22
Mag. 9. Tabriquet - Salé

Facture

N° facture : 2021-2553

Edité le : 31/03/2021

Patient : Mr EL HADDAD Mbarek

Date prélèvement : 30/03/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Fibrinogène	40	53,60
Protéine C Réactive (CRP)	100	134,00
D Dimères	250	335,00
Total B	390	522,60
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents Dirhams ***

مختبر ابن زهر التحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Ed. Med. V. Imm. Yasmina 22
Mag 9 Tabriquet - Salé



Salé, le 30/03/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 300321-034 Pvt du: 30/03/2021 16:21

Nom : Mr EL HADDAD Mbarek

Demandé par Dr: MOHAMMED FOUAD AMAR

Page : 1/1

HEMOSTASE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Fibrinogène	:	5,06 g/l (2 - 4)	

IMMUNOLOGIE

Protéine C Réactive (CRP)	:	14,60 mg/l (Inférieur à 6)	
---------------------------	---	----------------------------	--

BIOCHIMIE SPECIALISEE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
D Dimères (Technique : Enzymo-immunologie)			
Résultat	:	1050,00 ng/ml (Inférieur à 500)	

Dr. MASSOUD AMAR
Pharmacien Biologiste
Laboratoire d'Analyses Médicales
Tél 05 37 86 43 13

Nous vous remercions de votre confiance