

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

ique :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

Reclamation : 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

67693

Déclaration de Maladie : N° S19-0003014

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7159 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

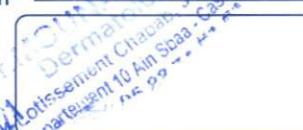
Nom & Prénom : CHAFI Khadija Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHAFI AHADIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

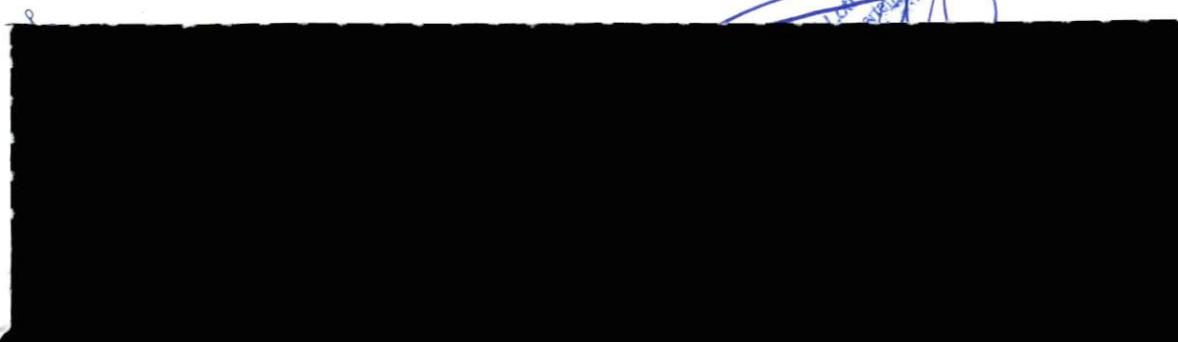
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
23 MARS 2021		C 4	2500	Lotissement Chabab Groupe C Rabat - 2014 Année 2021 Signature de la date et de la signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Rémiseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AHD Ain Chabab Groupe C INPE : 092067115 Tél : 0522737473	23/03/21	517,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE A ANALYSES MEDICALES LABOR M. BENNAJAH MOUHSSINE	24/03/21	B.100	135,00

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 :

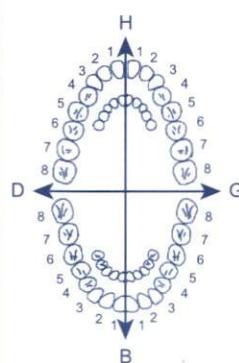
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Mouna JAMALI

Spécialiste des maladies de la peau,
de l'ongle et du cuir chevelu
Maladie sexuellement transmissibles
Cosmétologie, Allergologie - Laser

6/04/2021

Casablanca, le : 23 MARS 2021

الدكتورة منى جمالي
إختصاصية في أمراض الجلد
الأظافر و الشعر - الأمراض النسائية
طب التجميل - الليزر
PHARMACIE ATHINA
N° Lot Chabab Groupe C
Ain Sebaa CASABLANCA
INPE : 0920677789
Tél : 05 22 74 73 73

CHAIFI KHADIDA

14,00

hexomedine solutio^{SP1}

14,00

Nettoye⁵ le doig^{le}

10,00

Regnuma crème

LOT: 201221
PER: 09-22
PPV: 70,00DH

1 APP/jour au cuir
des yeux, doig^{le} et
plaies → 3 mo^{is}

23/4/2021



hexual 30 crème

3 401381 407179

su su les talons
le doig^{le} et les

4, تجزئة شباب، الطابق الثالث، شقة 10 - برونوسي، (بجانب أسيما) - الهاتف : 05 22 74 61 61

4, Lotissement Chabab, 3^{ème} étage, Appartement 10 - Bernoussi
Casablanca (A côté d'Acima) - Tél.: 05 22 74 61 61

(laisser reposer la nuit)
pendant 10 - 18 jrs

199.00 4/

OT : 201291
UT AV : 09/2023
PPV : 199.000 DH

Tegumax CP 250mg

AS

de)

DR. MOUINA JAMALI
Dermatologue
4 Lotissement Chabab, 3eme étage
Appartement 10 Ain Sebaa - Casablanca

CP / jrs.

10 jours / per més

pendant 3 més

517.100

PHARMACIE ATHINA
N 7 Lot Chabab Groupe C2
Ain Sebaa CASABLANCA
INPE : 092067115
Tél : 05 22 73 74 73

Docteur Mouna JAMALI

Spécialiste des maladies de la peau,
de l'ongle et du cuir chevelu
Maladie sexuellement transmissibles
Cosmétologie, Allergologie - Laser

الدكتورة منى جمالي

إخصاصية في أمراض الجلد
الأظافر والشعر - الأمراض التنسالية
طب التجميل - الليزر

Casablanca, le : 23 MARS 2021 الدار البيضاء ، في :

CHAFI KHAOZIA

1/

TUNSONLINE



4، تجزئة شباب ، الطابق الثالث ، شقة 10 - برنوسي ، (جانب أسيما) - الهاتف : 05 22 74 61 61

4, Lotissement Chabab, 3^{ème} étage, Appartement 10 - Bernoussi
Casablanca (A côté d'Acima) - Tél.: 05 22 74 61 61

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
LABOFAR



BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE
BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

34, Rue 3, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casablanca

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
labofarbennani@gmail.com

FACTURE N° : 210300666

Mme CHAFI Khadija

Référence : 21031518

Date de l'examen : 24-03-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 135.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente-cinq dirhams .

*Laboratoire d'analyses médicales
LABOFAR
Dr BENNANI Mouhssine
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casablanca
Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86*

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -
BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
labofarbennani@gmail.com



Prélèvement du : 24-03-2021
Code Patient 17081261
Edition : 24-03-2021 à 12:24

Mme CHAFI Khadija

Né(e) le : 11-12-1960 (60 ans - F)

Référence : 21031518

Médecin : Dr JAMALI MOUNA
Prélèvement du : 24-03-2021

BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminases GPT (ALAT) :
(ARCHITECT CI 4100)

16 UI/L

(<31)

Transaminases GOT (ASAT) :
(ARCHITECT Ci 4100)

19 UI/L

(<31)

Demande validée biologiquement par : Dr. M.BENNANI

Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOFAR
Dr. BENNANI Mouhssine
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bernoussi Casa
Tél. : 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86