

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05480

Société : 78191

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMMAR ABDELKADER

Date de naissance : 16/03/65

Adresse : ammar@rueyalaismaroc.com

Tél. : 0661105051

Total des frais engagés : 829,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : EL B.A.

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : poly pathie Card 15

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 : ..... / .....

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
05.25.2023	soin	3	65	
				DR BENDAID AZZOUZ Anesthésiste Réanimateur L'Clinique Jerrada Fes J. Abdennasser SABLANI P.

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>CENTRE DE BIOPSY DES HÔPITAUX « CHU »</b> 3, Rue du Colonel Gros - Casablanca +21-05 22 20 35 35 / 05 22 27 56 +21-05 22 20 35 15	05-05-91	B2	829,00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 35, No. 4, December 2010  
DOI 10.1215/03616878-35-4 © 2010 by The University of Chicago

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE JERRADA OASIS

جرادة الوازيس

Casablanca, le

05.05.2021

مme El Baid Fatima

fain me

Mme EL BAID FATIMA

Né le : 13/10/1967



CJ021E04181102

Il 6

CENTRE DE DIALOGUE  
DES HÔPITAUX « CBH »  
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 77 61  
Fax: 05 22 20 3...

DR BENBADI AZZEDDINE  
Anesthésiste Réanimateur  
Clinique Jerrada l'oasis

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, AV. Abderrahim Bouabid  
Tél: 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
Email : direction@cliniquejerrada.ma

Clinique Jerrada OASIS, Bd. Abderrahim Bouabid ( Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca  
Tél. : 05 22 23 81 81 - 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : +212 5 22 23 81 82  
Web : [www.cliniquejerrada.ma](http://www.cliniquejerrada.ma) - Mail : [direction@cliniquejerrada.ma](mailto:direction@cliniquejerrada.ma)

AKDITAL  
Acteur de Santé

مركز المستشفيات للتحاليل الطبية

# Centre de Biologie des Hôpitaux

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN

Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 05/05/21 à 08h23

Édité le : 25/05/21 à 11h23

Mme EL BAID FATIMA

Patient 332295 Né(e) le 13/10/1967

Dr. BENDADI Azzedine

Prélèvement transmis au Laboratoire

Page : 1 / 1

## BIOCHIMIE

NORMES

ANTECEDENTS

### INTERLEUKINE 6 (IL-6)

(Technique Chimiluminescence sur COBAS 6000 - ROCHE)

IL-6 ..... 1,50 pg/mL (N : < 7)

Dr MALIKA BENKIRAN

Dr. MALIKA BENKIRAN  
Pharmacien Biologiste  
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca  
Tél: 0522 20 35 35 / 05 22 27 66 77

CENTRE DE BIOSÉCURITÉ  
DES HÔPITAUX \* CBH \*  
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 77  
Fax: 05 22 22 33 33

Urgences - 24 / 24 - 7 / 7 06 61 75 52 65



stationnement  
assuré

3, rue du Colonel GROS (Caïd Najem), Quartier des Hôpitaux - 20 360 CASABLANCA

(à 100 mètres de la maternité du CHU IBN ROCHD) Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - Fax : 05 22 20 35 15

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr

**LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH**  
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca  
Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74                      Fax : 05.22.20.35.15  
Patente : 36332437                      I.F. : 40288423                      CNSS : 8036726  
N° ICE : 0017 10887 0000 70                      Code INPE: 093062362



**FACTURE No : 161285**

Casablanca, le : 20/05/2021

Analyses effectuées le .. : 05/05/21 à 08h23  
Sur prescription du ..... : Dr BENDADI Azzedine

Identité Patient ..... : Mme EL BAID FATIMA  
Code Patient ..... : 332295

**BILAN :**

1 IL6 INTERLEUKINE 6                      HN 600

TOTAL B : 0

TOTAL HN : 600

0

MONTANT : 829,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 829,00 DH

Dr Mamina BENKIRAN  
Pharmacien Biologiste  
Centre de biologie des hôpitaux Casablanca  
Tel: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39

DEPT DE BIOL  
3 Rue d  
Tél: 05 22 135 35 35  
21 20 35 35 35  
Casablanca

Results  
Résultats