

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

Données 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.

Maladie :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0039198

79305

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : CDB RETRAITE
Nom & Prénom : HASHIM AKBAR
Date de naissance : 12-22-1948
Adresse : 11 RUE JABAL BANERBLANE CIL CASABLANCA
Tél. 066 312 8664 Total des frais engagés : 381,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. O. MKINSI SLAOUL Service de Rhumatologie CHU Ibn Rochd - Casablanca
Date de consultation : 6/7/21
Nom et prénom du malade : Mme Nadia Chraïbi Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : rhumatologie
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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
6/7/21	CS		6	Pr. O. NADJOU Service de Rhumatologie CHU El Rochd - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/07/2021	B. 290 + fwi	3.861,80 M

AUXILIAIRES MEDICAUX

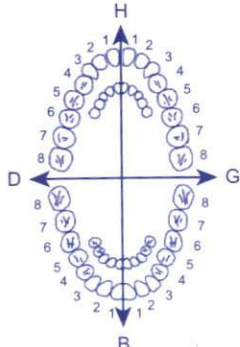
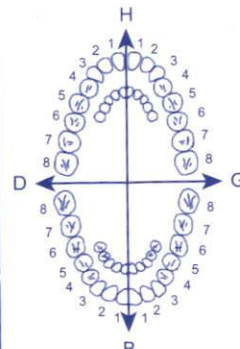
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

BILLET D'EXAMEN

Prénoms et Nom du Malade :

^{me} Nadia Chraïbi

Date :

6/7/21

Service :

N° d'Admission :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
<p>ECRU + ATR</p> <p>KOP selle 3 jours</p>	<p>Laboratoire Bir Anzarane 117, Bd. Bir Anzarane CASABLANCA</p>

Dr. O. MANSOUR
Le Médecin Traitant de
Rhumatologie
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 07-07-2021

Mme Nadia CHRAIBI

FACTURE N°	2107071031
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Parasitologie des selles1	B40	B
	Examen cytobactério des urines	B150	B
	Parasitologie des selles2	B40	B
	Parasitologie des selles3	B40	B

Total de B : 270

	TOTAL DOSSIER	386.80 DH
--	---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingt-six dirhams quatre-vingts centimes

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA



Prescripteur : Dr OUAFA MKINSI SLAOUI

Réf : 2107071031

Dossier ouvert le : 07-07-2021 09:12

Edité le : 10-07-2021

Mme CHRAIBI Nadia

Compte Rendu d'Analyse

Page 1 / 3

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect : Clair.

BIOCHIMIE PAR BANDELETTE

pH: 5.0
Glucose: Absence.
Proteines: Absence.
Corps Cétoniques: Absence.
Sang: Absence.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes : <10 / mm3 (0-10)
Hématies : <5 / mm3 (0-5)
Cellules épithéliales : Absence.
Cylindres : Absence.
cristaux: Absence.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct : Absence de germes
Culture : Négative.

PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES 1

Prélèvement effectué le : 07-07-2021
Aspect : Pateuses

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane - Casa
ICE : 00174830800083
INPE : 093001196

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Valide

Dr A. Azeddoug

Médecin Biologiste



EXAMNE CYTOLOGIQUE:

Polynucléaires: Absence
Hématies: Absence

EXAMEN PARASITOLOGIQUE:

Recherche de parasites: Négative
Recherche de Kystes: Négative.
Recherche d'oeufs : Négative

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES 2

Prélèvement effectué le: 08-07-2021
Aspect : Pateuses

EXAMEN CYTOLOGIQUE:

Polynucléaires: Absence
Hématies: Absence

EXAMEN PARASITOLOGIQUE:

Recherche de parasites: Négative
Recherche de Kystes: Négative.
Recherche d'oeufs : Négative

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES 3

Prélèvement effectué le: 09-07-2021
Aspect : Pateuses

EXAMNE CYTOLOGIQUE:

Polynucléaires: Absence
Hématies: Absence

EXAMEN PARASITOLOGIQUE:

Recherche de parasites: Négative
Recherche de Kystes: Négative.
Recherche d'oeufs : Négative

Fin du compte rendu

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11
ICE : 0017483, 81000083
093001196

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr A. Azeddoug
Médecin Biologiste

Dossier Validé par :



Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane - Casa
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11
N° 033301150

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Validé par :

Dr A. Azeddoug
Médecin Biologiste