

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## iologie 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.

## ducation :

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.

## taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## adie 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

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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2928 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BELABED HALIMA MUTUELLE

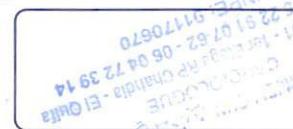
Date de naissance : 18/02

Adresse : Garage le 26/156 N 18 Fez affai caso

Tél. 0662281153 0662281153 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/09/2021

Nom et prénom du malade : BELABED HALIMA Age : 1951

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : CARNIS PATHO

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) :

# 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
03/09/21	CGT		150000,00	100000,00
03/09/21	ETC6			Carte
03/09/21	dt			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie PHARMACIE NELAYA MOULOUY 32, Bd Oued Tensift 10000 TÉL: 0522 90 5413 0522 90 5413	8/09/21	459,90
	3/09/21	1403,70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Médicales TENSIFT Dr. ALLABOUCH Hafsa 267, BD OUED TENSIFT 1er ETAGE GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA	03/09/21	B.350	17900,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

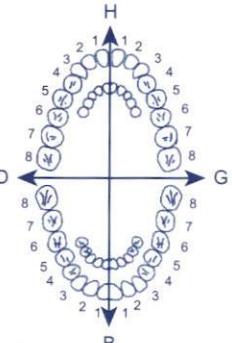
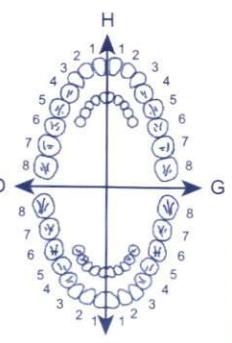
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
MONTANTS DES SOINS	(Création, remont, adjonction)			Montants des Soins
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Casablanca, le :

03/09/2021

**Nom et Prénom :**

BELABED Halima

## CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

## TAMBOCOR 100

1/2 comprimé le matin et soir, pendant 3 mois

## SECTRAL 400

*1 comprimé le matin, pendant 3 mois*

VISENTIFI

2 comprimés le matin

349 and 21

194,60

LOT: 20056 PER: 04/2025  
PPV: 100,70 DH

104,60

LOT: 20056 PER: 04/2025  
PPV: 100,70 DH

Lot: V055G  
Duo: 02/24  
P.P.C: 69 Dh



Casablanca, le :

08/09/2021

Nom et Prénom :

**BELABED Halima**

143,30x3

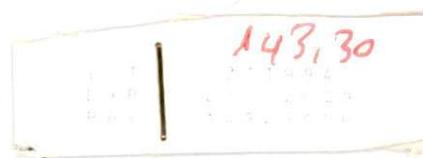
**NOVEX 0.6**

1 injection matin et soir, pendant 3 jours

30,00x1

**KALEST 20**

1 comprimé le matin



1 = 459,90

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA  
 ZEKRI Abdellatif  
 Docteur en Pharmacie  
 20-222-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa  
 Casablanca - Tel: 0522.90.51.13

D. Dr. Mehdi BENJELLOUN  
 CARTE D'EXERCICE  
 Rue 2, N°61 - 1er Etage - Rp Chhdia - El Oulfa  
 Tel: 06.22.90.76.62 - 06.04.72.39.14  
 INE: 91170670



Casablanca, le : .....

03/09/21

Nom et Prénom : ..... *BERARRED*

*HABIBA*

## Examen du sang

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie                 | <input type="checkbox"/> ASLO                        |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine               | <input type="checkbox"/> Fibrinémie                  |
| <input type="checkbox"/> Acide urique                | <input type="checkbox"/> Taux de prothrombine +INR   |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun             | <input type="checkbox"/> Photogramme sanguin         |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL | <input type="checkbox"/> PSA                         |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides               | <input type="checkbox"/> T3 ETAGE                    |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT -G.T            | <input type="checkbox"/> TSHus                       |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C  | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée               |
| <input type="checkbox"/> VS. NFS avec plaquettes     | <input type="checkbox"/> Troponine                   |
| <input type="checkbox"/> CPK                         | <input type="checkbox"/> C.R.P                       |
| <input type="checkbox"/> CPKmb                       | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides |
| <input type="checkbox"/> Vitamine D                  | <input type="checkbox"/> Protidémie                  |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> D-Dimères        |
- Laboratoire Médicales TENSITI  
 Dr. ALLABOUCH HASSAN  
 267, BD QUED TENSITI 1<sup>er</sup> ETAGE  
 GROUPE "J" OULFA CASABLANCA*

## Examen des Urines

- Recherche de l'Albumine
- Microalbuminurie de 24 h
- E.C.B.U
- Ionogramme Urinaire

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES TENSIFT**

276, Boulevard Oued Tensift, 1er étage  
 OULFA  
 CASABLANCA

Dr Hafsa ALLABOUCHE  
 Médecin Biologiste

Tél. : 0522 90 90 20 - Fax : 0522 90 90 21

Casablanca le vendredi 3 septembre 2001 Madame BELABED HALIMA

FACTURE N°	28362		
Analyses :			
D-Dimères -----	B	350	Total : B 350
Prélèvements :			
Sang-----	K	1	
TOTAL DOSSIER		479,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Soixante Dix Neuf Dirhams

*laboratoire d'analyses  
 Médicales TENSIFT  
 Dr. ALLABOUCHE Hafsa  
 267, BD OUED TENSIFT 1er ETAGE  
 GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA*



مختبر التحاليلات الطبية تانسيفت

**Laboratoire d'Analyses Médicales Tensift**

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie

د. حفصة علابوش  
Dr. Hafsa ALLABOUCH  
Médecin Biologiste

Ancienne Interne des Hopitaux de Lille - France  
DU Antibiothérapie et Chimiothérapie anti-infectieuse-Lille  
DU Qualité et Accréditation en Biologie Médicale-Lille

Dossier ouvert le : 03/09/21

Prélèvement effectué à 14:21

Édition du : 03/09/21

**Madame BELABED HALIMA**

Né (e) le : 1952

MEHDI BENJELLOUN

Réf. : 21153



Page : 1/1

### HEMOSTASE

Normales

Antériorités

D-Dimères ----- : 1 715,21 \* ng/ml  
(Technique ELFA sur Minividat)

< 500

**Laboratoire d'Analyses  
Médicales TENSIFT**  
Dr. ALLABOUCH Hafsa  
267, BD OUED TENSIFT 1er ETAGE  
GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

267, Boulevard Oued Tensift Groupe "J", 1er étage - Oulfa - 20220 Casablanca

Tél. : 05 22 90 90 20 - Fax : 05 22 90 90 21 - [laboratoiretensift@gmail.com](mailto:laboratoiretensift@gmail.com) - [www.laboratoiretensift.ma](http://www.laboratoiretensift.ma)

CNSS : 9720732 Patente : 36017172 IF : 14474751 ICE : 001684731000025

