

NDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR **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.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006889

84143

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10287

Société : RAM.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : SAADOUNI BENAHMED

Date de naissance : 10/08/1962

Adresse : REJELPAIR FMM BANERAJ N°2

51 APPT n° BERNVOUSI CASABLANCA

Tél. : 06 71 60 65 38

Total des frais engagés : 268,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SAADOUNI BENAHMED

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Chir et fr.

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 : CASABLANCA

Le : 29/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
27 JUL 2021		C	130 ^m	DR. BENKOUK D. ECHOGRAFIE OMNIPRATICIEN 144, Hay El Qods Bd(H) Sidi Bernoussi Tel: 05 22 75 86 77 Fax: 05 22 75 86 78 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/07/21	93,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. EL KHAFIE Amai Boukorek Ben Boukher Hammadi N° 5250 Hay El Qods Sidi Bernoussi - Casablanca Tel: 05 22 75 86 77 Fax: 05 22 75 86 78	28/07/21	B30	44,50 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

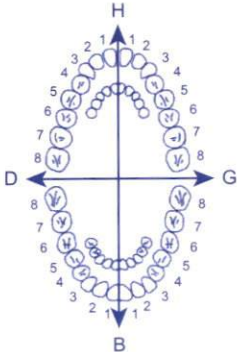
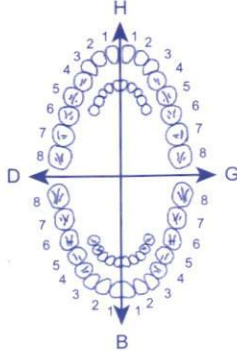
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS										
			DATE DU DEVIS										
			DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan BELKOUK

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Diplômé D'échographie
Générale de la **F. M. C**

Diplôme d'Expertise
Médicale de la **F. M. C**

MEDECINE GENERALE

Tél: 05 22 75 07 38

بلكوك

رئيس قسم
الطب بالبيضاء

دبلوم الفحص بالصدى كلية
الطب بالبيضاء

دبلوم الخبرة الطبية
كلية الطب بالبيضاء

الطب العام

الهاتف ع : 05 22 75 07 38

Casablanca , le : 27 JUL 2021 البيضاء في

SANAD

Ben Attmen

13.10
2
colchicine

7h 27 min

66.80
2 volturn

7h 31

93.60
PHARMACIE GHORRA
DR. HRIOUA LALA
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

Dr. BELKOUK HASSAN
ECHOGRAPHIE
OMNIPRATICIEN
144, Hay El Qods Bd.(H) Sidi Bernoussi
Tél: 05 22 75 07 38 - Casablanca

شارع نابلس الرقم 144- حي القدس - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Boulevard NABOULS N°144, Hay EL QODS - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

—
13,40

—
13,40

LOT: M0139
EXP: OCT 2022
PPV: 66.80 DH

ORDONNANCE

Le : 27 JUL 2021

Saponni

BON MARCH

Ne


Dr. BELROUK Hassan
ECHOGRAPHIE
OMNIPRATICIEN
144, Hay El Ouds Bd.(H) Sidi Bernoussi
Tel. 05 22 75 04 28 - Casablanca

Laboratoire d'Analyses Medicales TV
Dr. EL KHAFFI Amal
Bd. Mohammed Ben Bouabker Hammadi N° 52-44
Hay Al Ouds Sidi Bernoussi- Casablanca
Tel. 05 22 75 86 77 Fax 05 22 75 82



مختبر يافا للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BOICHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste

د. أمال الخفيف رمضان

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Patente : 31643475 - IF : 53000550 - CNSS : 2064872 - ICE : 001540529000093

تاريخ إجراء
التحاليل غير قابل
للتغير

FACTURE N° : 210702437

Casablanca le 28-07-2021

Mr SAADOUNI Benahmed

Demande N°: 2107280050

Date de l'examen : 28-07-2021

INPE
093003410

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement	E10	E
0100	Acide urique	B30	B

Total des B : 30

Total dossier: 44.50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quarante-quatre dirhams cinquante centimes

Laboratoire d'Analyses Médicales YF
Dr. EL KHAFFI Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel: 05 22 75 86 77 Fax: 05 22 76 8

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54 Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 - 05 22 75 93 10 / Fax : 05 22 76 84 39 / E-mail : laboyafa@hotmail.com



مختبر يافا للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضاني

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 28-07-2021

Edition : 28-07-2021

Mr SAADOUNI Benahmed

Code Patient 1902270023 Référence : 2107280050

Prescripteur : Dr BELKOUK HASSAN

Page : 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Acide Urique

(Cinétique Cobas C311)

71.60 mg/l

426.02 μ mol/L

(34.00-70.00)

(202.30-416.50)

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa
Dr EL KHAFIF Amal

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél. 05 22 75 86 77 Fax 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement par Dr Amal EL KHAFIF

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com