

# 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.

## Médecine 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.

## 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.

## 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

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0006045

84695

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BALMANE

Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 N° 15 Casablanca

Tél. : 066.1789.6.12

Total des frais engagés : 901,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LEMSEFFERY  
- NEPHROLOGUE -  
125, Avenue Mers Sultan - Casablanca  
Tél: 05 22 26 96 34 - 05 22 26 96 24

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL HANDOU Habiba

Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cryptobé

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

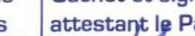
Le : 30-10-2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

#### **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
28/6/21	C	2	5	   Dr Sultan 22 26 95 24

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الكلية الاصطناعية مرس السلطان  
CENTRE D'HEMODIALYSE MERS-SULTAN

Dr.LEMSEFFER Youssef

Spécialiste des maladies des reins-rein Artificiel  
Diplômé de la faculté de médecine de marseille

الدكتور المسفر يوسف

اختصاصي في أمراض الكلية

خريج كلية الطب بمارسيليا

Casablanca le : 28. 6. 2021. الدار البيضاء في :

Dr. LEMSEFFER Y  
- NEPHROLOGUE -  
125, Avenue Mers Sultan - Casa  
Tel: 05 22 26 96 34 - 05 22 26 95 24

E.C.M

Dr. LEMSEFFER Y  
- NEPHROLOGUE -  
125, Avenue Mers Sultan - Casa  
Tel: 05 22 26 96 34 - 05 22 26 95 24

Laboratoire d'analyse et de recherches  
EL FATH UAC 32  
Jamilia 7 Rue 3 N° 90 C.D.  
Tél: 05 22 26 96 34  
CASABLANCA  
Fax: 05 22 26 95 24

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

**Dr Souad EL HAIMER**

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

**Patente : 57432824**

**INP : 093 000909**

**CNSS : 6418976**

## FACTURE N° : 210600487

CASABLANCA le 30-06-2021

**Mme EL HAMDOU Habiba**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 201.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent un dirhams .



# **LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS**

**BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE – VIROLOGIE – HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE**

**Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).**

**Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42**

## **Dr Souad EL HAIMER**

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

**Date du prélèvement :** 30-06-2021 à 13:14

**Code patient :** 2001270073

**Né(e) le :** 01-01-1947 (74 ans)

**Mme EL HAMDOU Habiba**

Dossier N° : 2106300060

Prescripteur : Dr LEMSEFFER YOUSSEF



## **BACTERIOLOGIE**

### **EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES**

#### **Examen macroscopique**

Aspect : Légèrement trouble  
Couleur : Jaunâtre

#### **Examen biochimique:**

Albumine:	Négative		
Sucre:	Négative		
Corps cétoniques:	Négative		
Sang:	Négative		
pH:	6.0	(5.0-7.0)	29-05-2021 6.0

#### **Examen cytologique**

Leucocytes :	1 000 /ml	(<10 000)	>100 000
Hématies :	1 000 /ml	(<5 000)	2 000
Cellules épithéliales :	Rares		
Cylindres :	Absence		
Cristaux :	Absence		
Levures :	Absence		
Trichomonas vaginalis :	Stérile		

#### **N.B**

#### **Examen bactériologique**

Examen direct – Coloration Gram : R.A.S

**Cultures :**  
(Infection > ou =100 000/ml) Stérile

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
EL FIRDAOUS  
Jamila 7 Rue 14 Casablanca (04)  
Tél : 0522 57 64 21 Fax : 0522 55 33 42