

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 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.

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hopital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-614190

84783

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4690

Société : R.A.T

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LABBAKI khalid

Date de naissance :

13.03.1958

Adresse :

N° 4 AV ORAN RUE ADIS ARABA

ZOHOR 1 FES

Tél. :

06 56 46 30 36 Total des frais engagés : 3846,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

TE : 05 22 77 81 81
Date de naissance :
Nom et prénom : LABBAKI Khalid
Lien de parenté :
Nature de la maladie :
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.

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) :

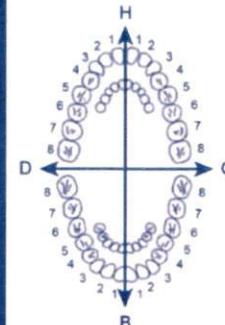
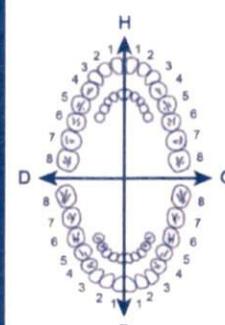
Le : 10.08.2021

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
03/08/21	S		G.R.A.F	INP 09/11/05 Route de Loisirs 10 : 05 22 77 81 Avenue des Alouettes Casablanca D.R. NATIONAL DE CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 42036031 Karaoui Dr. FASSIFIHRI Abdellah Pharmacie Dr. FASSIFIHRI Abdellah 62 Rue Khalid Ibn Al-Walid Bouramana Fes Tél: 0533 64 07 49 - Fax: 0533 73 30 71	15/8/21	35461.00 D.H.

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ASSEFIHRI Abdellah 62, Rue Khalid Ibn Al-Walid Bouramana Fes Tél: 0533 64 07 49 - Fax: 0533 73 30 71	15/8/21	320B	30000

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	

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 de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412 00000000	21433552 00000000	G	<input type="text"/>
D	00000000 35533411	00000000 11433553	B	<input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>				
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou

Oncologue-Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

03/08/2021

Casablanca, le :

Mr. LABBAKI KHALID

354600

DECAPEPTYL LP 11.25

1 injection

Maphar
Bd Jikimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Decapeptyl LP 11.25 mg/yo
P.P.V : 354.600 D4
6-18001 180778

صيدلية القرميين
Pharmacie EL Karaouiyine
Dr. FASSIEHRI Abdellah
32, Rue Khalid ibn Al-Walid Bouramana Fès
Tel: 0535 64 07 49 - Fax: 0535 72 30 77

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

dh AKDITAL
Acteur de Santé



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou

Oncologue-Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

03/08/2021

Casablanca, le :

MR. LABBAKI KHALID

Analyses :

PSA total



4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : naoufal.mamou@gmail.com

Site web : www.ciocasablanca.ma

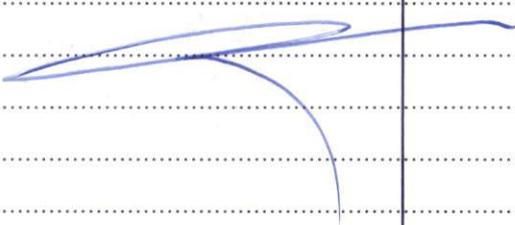
dh AKDITAL
Acteur de Santé

صيدلية القرزوين
Pharmacie El Kharouiyine
Dr. FASSIFI, Khalid Ibrahem
32, Rue Khalid ibn Al Walid Bouramana Fès
Tél: 0535 64 07 49 - Fax : 0535 72 20 77
INPE 12036037

Fri Le 5-8-21

Facture N° 91

M. L'ABBAKI
KHALID

Quantité	Désignation	P.Unit.	P. Total
1	Decapeptyl LP 1 ml	3546,00	3546,00
A noter la présente facture			
la somme de Tous milles			
Cinque cent Quarante Six DH			
			

LABORATOIRE EL KARAOUYINE D'ANALYSES MEDICALES
67, Av Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En Face de la Mosquée Mohammadi
Tél: 05.35.64.07.49 -- Fax: 05.35.73.30.71
PATENTE: 13244903 -- CNSS: 2071512

IF: 15603210 -- ICE: 001633532000051 -- INP: 143001550

FES le: 05/08/2021

FACTURE N° 9580/21

Médecin

Nom du patient **MR LABBAKI KHALID**

Examens - PSA

Cotation **B 300**

Montant **300,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de: **TROIS CENT DIRHAMS**

*Laboratoire d'Analyses Médicales
EL Karaouyine
Dr. El HAKI Abdellah
S2AMS
Khalid Ibn Al-Walid Bouramana Fès
Tél: 05 35 64 07 49 - Fax: 05 35 73 30 74*



مختبر القرويين للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE



FASSI FIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P.STRASBOURG
C.E.S. IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 05/08/2021 à 11:37

Résultats édités le: 05/08/2021



MR LABBAKI KHALID

Dossier N° 19J4171

Page: 1/1

MARQUEURS PROTEIQUES

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE .PSA: 0,02 ng/ml 0,00 à 4,00 ng/ml
(Cobas 6000)

Antécédent du 03/05/21 - 10:45 : 0,02 ng/ml

Total de pages: 1

Laboratoire d'Analyses Médicales
EL Karaouyine
Dr. FASSI FIHRI Abdelilah
62, Rue Khalid Ibn Al-Walid Bouramana Fes
Tél: 053 64 07 49 • Fax: 053 73 30 71

شارع خالد بن الوليد (كريستياني - سابقا) مقابل المسجد الحميدي بورمانة - فاس 67

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihiab@hotmail.com