

MANDATIONS 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Istiqlal - Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-428788

85897

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0784	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LABIAD M BAREK			
Date de naissance : 01-07-1947			
Adresse : HAY EL HANA, RUE EL MDAGRA TÉ 0605143647			
Tél. : 0605143647 Total des frais engagés : 943,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
INP : 091019786			
Date de consultation : 06.09.2011			
Nom et prénom du malade : KENAN			
Age : 64			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète			
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 : CASA Le : 22/09/11
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
06.09.21	ca	2500 DT		INP : 091010786 Angélique Abdelkader Coablanca
23.08.21	ca	6		REC TAARIA - Diacemour 333149

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.09.2021	428,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/08/2011	261,00	261,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS										
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION										
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table>			H	21433552	D	00000000	B	11433553	G	00000000	35533411		<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	21433552													
D	00000000													
B	11433553													
G	00000000													
35533411														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS										
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS										
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION										

UNIFORMISATION ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol
Traitement de l'Obésité - Maigreur
Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V
Sur Rendez-Vous



الدكتور ف. زبن جباس التمارجي

اختصاصية في أمراض الغدد السكري
السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس
بالموعد

ORDONNANCE

KéNAN Fatima.
ep Casablanca.

Casablanca, le : 06.09.21.

Stimule 60 mg
78,00 x 2



78,00

gluoglase 85
45,00 x 3



PHARMACIE EL JAOUI
Dr. JAOUI Bouchra
Rue 22 N° 36 Hay El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

benzileft gfe
135,00



135,00

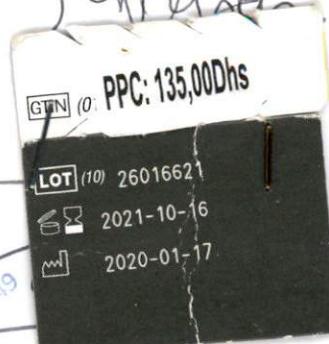
428,00

PHARMACIE EL JAOUI
Dr. JAOUI Bouchra
Rue 22 N° 36 Hay El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmâne, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

Dr. BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue
Angle Route d'Azemmour
Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 0522 93 31 49



78,90

45,20

45,20

45,20

45,20

45,20



مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI
Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2108232026

Casablanca le 23-08-2021

Mme Fatima LABIAD

Date de l'examen : 23-08-2021

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0370	CRP	B100	B

TOTAL DOSSIER : 265 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-cinq dirhams





ORDONNANCE

Nom : KENANAN FRIDA

Casablanca, le 23-30.21

Q CASINO

- NFS
 - Fer sérique
 - Ferritine
 - Groupage + rhésus
 - VS
 - Longogramme sanguin
 - GOT/GPT/GT
 - Urée sanguine
 - Crétinémie
 - Glycémie à jeûn
 - Glycémie post prandiale
 - HbA1c
 - Albuminurie
 - Microalbuminurie
 - Prot.C.R
 - Cholestérol Total
 - Triglycérides
 - HDL-Cholestérol
 - LDL-Cholestérol
 - Acide urique san
 - T3
 - T4
 - TSH
 - ECBU
 - Autres: _____



Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)
Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr



S. MESTASSI
Biologue Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 30-06-1954, âgé (e) de : 67 ans
Enregistré le: 23-08-2021 à 09:07
Edité le: 23-08-2021 à 10:30
Prélèvement : au labo
Le : 23-08-2021 à 09:12

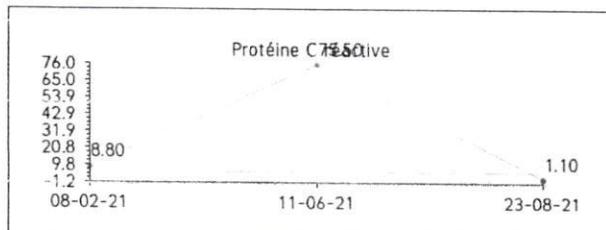
Mme Fatima LABIAD
Référence : 2108232026
Prescrit par :

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum Limpide

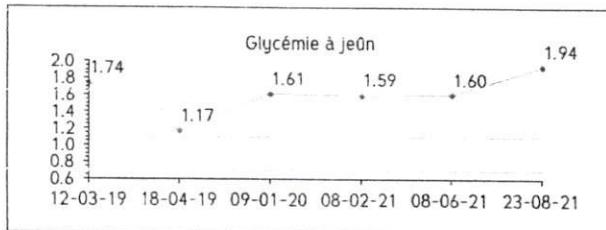
11-06-2021

Protéine C réactive 1.1 mg/l (<5.0) 75.5



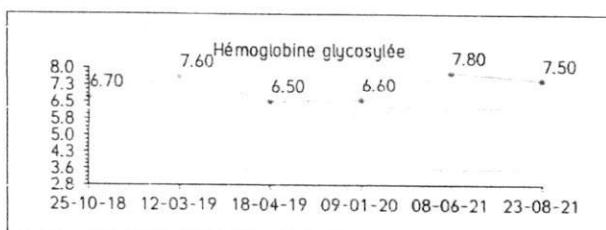
Glycémie à jeûn 1.94 g/l (0.70–1.10) 1.60
10.8 mmol/l (3.9–6.1) 8.9

08-06-2021



Hémoglobine glycosylée 7.50 % (3.50–6.25) 7.80
(HPLC /D10.Biorad)

08-06-2021



Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7
Bon contrôle : 7-8
Métabolisme mal équilibré : >8



Enregistré le: 23-08-2021 à 09:07

Édité le: 23-08-2021 à 10:30

Prescrit par :

Mme Fatima LABIAD

Né (e) le : 30-06-1954, âgé (e) de : 67 ans

Référence : **2108232026**