

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Thérapie :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3078

Société : 85939

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bouymos Abdellah 33

Date de naissance : 30/09/1947

Adresse : Residenee ottadans Rue 6 m 64

EL oufia

Tél. : 0650392134 Total des frais engagés : 852,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Infectie, 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.

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.

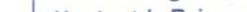
Fait à :

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
30.08.21	C5	C3	300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/08/21	422,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DOUAIR r. DADOUNE Loubna Laboratoire de Radiologie Médicale 1 Lot Haj Fateh Oufira Casablanca 05221 900 300 - Fax 05221 900 301 2063246	04/09/21	B 80	130,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> H 25533412 00000000 35533411 </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> G 21433552 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> D </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> B </td> </tr> </table> 	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	D	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553					
D	B					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

DOCTEUR

Mohamed Reda SENTISSI
Chirurgien Urologue - Andrologue



الدكتور

محمد رضا السنطissi
جراح المسالك البولية و التناسلية

Ordonnance

Casablanca le : الدار البيضاء في :

30/08/21

Mme LATIF KHADJUA

SEPCEN 500

1CP*3/J PDT 10J

SOLFICARE 5MG

1CP/J LE SOIR AU COUCHER PDT 1MOIS

URISANOL

1GELL/J PDT 3MOIS

Maâchar
Km 10, Route Côtierre 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
URISANOL 36 MG GELULE
B 30
PPC : 160,00 DH



CENTRE URO-NEPHROLOGIQUE ROMANDIE

DOCTEUR

Mohamed Reda SENTISSI
Chirurgien Urologue – Andrologue



الدكتور

محمد رضا السنطissi
جراح المسالك البولية و التناسلية

Ordonnance

Casablanca le الدار البيضاء في :

30/08/21

Mme LATIFI KHADIJA

ECBU

Dr. Mohamed Reda SENTISSI
Chirurgien Urologue
19, Bd Ibn Sina Casablanca
Centre Casablanque Casablanca
0522.36.97.85

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
201 Lot Haj Fateh Oulfa - Casablanca
0522.900.300 - Fax (0522) 900.77.77



Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

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

مختبر التحاليل الطبية دعاء لوب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 040921301

Mme LATIFI Khadija

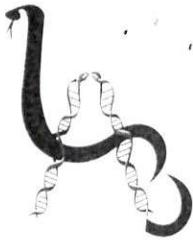
Page : 2 / 2

Numération de germes < 10p3 <10p3/ml

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen Direct	Négatif	Négatif (10/07/2
Culture	Négative	Négative (10/07,

Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
101 Lot Haj Fatah Oulfa - Casablanca
(0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700



Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

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

مختبر التحاليل المُحصّنة دُعاء لوب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Compte rendu d'analyses

Mme LATIFI Khadija

Date de naissance : 17/12/1957

Demandé par Dr: SENTISSI MOHAMED REDA

Prélèvement du: 04/09/2021 11:06

Dossier N° : 040921301

Page : 1 / 2

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect	Trouble	Trouble (10/07/)
Couleur	Hématique	
Culot de centrifugation	Important	

EXAMEN CHIMIQUE

PH	5,50	5,5 (10/07/21)
Glycosurie	Absence	Absence (10/07/)
Corps cétoniques	Absence	Absence (10/07/)
Protéinurie	Recherche positive (+)	Absence (10/07/)
Nitrites	Absence	Absence (10/07/)
Sang	Présence +++	Présence +++ (10/07/)

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Cellules épithéliales	Quelques	Quelques (10/07/21)
Hématies	Nombreuses	Nombreuses (10/07/21)
Leucocytes	9 800 /mL	(Inférieur à 10000) 8 200 (10/07/21)
(Inférieur à 10000)		
Soit	10 /mm ³	(Inférieur à 10) 8 (10/07/21)
Cristaux	Absence	
Cylindres	Absence	
Levures	Absence	
Filaments mycéliens	Absence	

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Fatah Oulfa - Casablanca
0522 900 300 - Fax : (0522) 900 700
0522 900 300 - Fax : (0522) 900 700



Facture

N° facture 21-2305

Casablanca, le 06/09/2021

Date de prélèvement 04/09/2021

Mme LATIFI Khadija

Code Acte	Designation Acte	Cotation
ECBU	EXAMEN CYTO-BACT. DES URINES	80

Total B	80
Total en dirhams	130,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent trente dirhams***

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Fatah Oulfa - Casablanca
+ (0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700