

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

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.

cique :

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.

ntaire :

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.

ladie 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° P19- 063632

Optique *go861* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6181*

Société : *Royal Air Maroc*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BACHARI Saïd*

Date de naissance : *26-12-1961*

Adresse : *n° 34 Rue Sidi Msahel Quaiien Cheikh Soltan*

Tél. : *06 96 07 54 47*

Total des frais engagés : *130,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *27/08/2021*

Nom et prénom du malade : *Ana Hassna Fathima Zahra* Age : *30*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Suivi de grossesse

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 : *Soltan*

Signature de l'adhérent(e) :

Le : *21/09/2021*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Matures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/08/2021		21/02/21	87	Dr. BELLEKIN, Obs Gynéco, Clinique Les Oliviers, INPE : 01144279

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE PASTEUR ANALYSES MEDICALES & SCIENTIFIQUES DU CHAMPS DE BATAILLE PARIS</i>	21/09/21	B 100	130 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

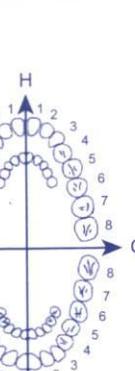
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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			Coefficient des travaux
	$ \begin{array}{c cc} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline B & & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



Settat : 27/08/2021 سطات في :

Mme Amélie Fatima Zébalos

Seiologie toxoplasmose

Patente n°: 40100296. IF (IGR) n°: 40467516. CNSS n°: 9366487.

ICE n°: 001626532000095. INPE: 63060800

LABORATOIRE PASTEUR
ANALYSES MEDICALES & SCIENTIFIQUES

Docteur B. HATIM
Médecin Spécialiste en Analyses Médicales

20, Boulevard Hassan II - SETTAT
Tél.: 05 23 40 27 27 / Email.: labo.pasteur@yahoo.fr

Biochimie, Hématologie, Immunologie, Hormonologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie et Mycologie.

Settat le 21 septembre 2021

Madame ANAFLOUS FATIMA EZZAHRAE

FACTURE N°	57702
Analyses :	
Sérodiagnostic de la toxoplasmose -----	B 100 Total : B 100
Prélèvements :	
Sang-----	Pc 1,5
TOTAL DOSSIER	
	130,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Trente Dirhams

LABORATOIRE PASTEUR
Analyses Médicales & Scientifiques
Dr B. HATIM
Médecin Biostatiste

LABORATOIRE PASTEUR

ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

مختبر باستور للتحليلات الطبية و العلمية

Prélèvement à domicile, Ouverture de 07h30 à 19h30



Dr. Bachir HATIM

Médecin Biologiste

- Biochimie, Hématologie
- Virologie, Bactériologie
- Parasitologie, Mycologie
- Immunologie, Hormonologie
- Toxicologie
- Biologie de la reproduction

Docteur Abdellah BELLEFKIH

Dossier ouvert le : 21/09/21

Edition du : 21/09/21

Prélèvement effectué à 12:35 le 21 septembre 2021

Né (e) le : 19-06-1991

Madame ANAFLOUS FATIMA EZZAHRAE

Réf. : 2111797

Page : 1/1

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

20/08/21

0,00

Toxoplasmose (IgG) ----- : 0,00 UI/ml

(Tech. VIDAS ® Tox IgG II, BioMérieux SA)

Interprétation:

<4 : Absence d'Immunité.

4≤Titre <8 : Immunité douteuse.

>8 : Immunité acquise probable.

Pour une bonne interprétation du statut sérologique, il est conseillé d'effectuer deux dosages à trois semaines d'intervalle.

LABORATOIRE PASTEUR
Analyses Médicales et Scientifiques
Dr B. HATIM
Médecin Biologiste

Urgences - 7J/7

Adressse : 20, Boulevard Hassan II. B.P : 557. Settat. 20، شارع الحسن الثاني، سطات.

Tél / Fax : 05 23 40 27 27 - Email : labo.pasteur@yahoo.fr - Urgences : 06 58 20 02 02