

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.

Diagnostique 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.

Maladie chronique :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 063632

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

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°31, Rue Sidi Msahel Ouahid Cheikh

Sittat

Tél. : 0696-075447 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 : Anaïssa Fahma 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 : Sittat

Le : 21/09/2021

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
27/08/2021		21/02/21	87	

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
	21/09/21	B 100	130 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

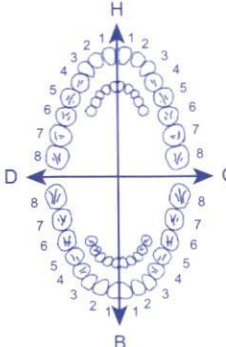
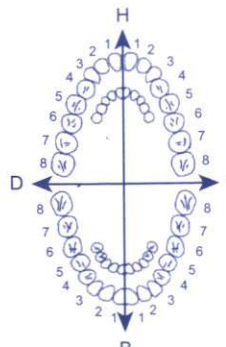
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX 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'EXEC



Settat : 27/08/2021 : سطات في

Mme Amal Fatah Elzalm

Serologie toxoplasmos

L'APPROPRIATION PASTEUR
DR B. HATIM
MEDICIN BIALOLISTE
CLINIQUE LES OLIVIER
091 14429
CLINIQUE LES OLIVIER
091 14429
CLINIQUE LES OLIVIER
091 14429

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 Spécialiste



Docteur Abdellah BELLEFKIH

Madame ANAFLOUS FATIMA EZZAHRAE

Dossier ouvert le : 21/09/21

Réf. : 2111797

Edition du : 21/09/21

Prélèvement effectué à 12:35 le 21 septembre 2021

Né (e) le : 19-06-1991

Page : 1/1

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

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

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

20/08/21

0,00

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