

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-638378

*92007 en cours*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8361

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL YOUSSEF SAMIR

Date de naissance : 15/04/67

Adresse : N19 INN L RESIDENCE NADIA

Tél. : 06 26 52 09

Total des frais engagés : 972,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/7/21

Nom et prénom du malade : Rehabi ep. El Youssef Hana

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Vertiges - Accouphènes

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 : 14/07/21

Le : 14/07/21

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

ACCUEIL

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-638378

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8361

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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
14/7/21	C		150,00	INP : 0910444219
15/7/21	C		crédit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR KARBAL Soumia	14/07/2021	266,60
	17/7/2021	205,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SOALLI ANALYSES MEDICALES	15/7/21	B240	350,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

## MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلي  
خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالبط

## الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3  
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)  
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

Pharmacie NOUR  
KABBAJ Soumia  
10 B, Angle Bd. Yacoub El Mansour  
et Sidi Abderrahman - Casablanca  
Tél: 0522 36 89 11

Casablanca, le 14/7/21

Rehivierp. El Yougfi Houna

46,00

Digestine gel  
1 gel à jeun

78,00

Bétaberc  
1cp x 2 fois/j après repas

71,30 x 2

Tanakan cp  
1cp x 2 fois/j après repas,  
x 1 mois

266,60

Pharmacie NOUR  
KABBAJ Soumia  
10 B, Angle Bd. Yacoub El Mansour  
et Sidi Abderrahman - Casablanca  
Tél: 0522 36 89 11

Pharmacie NOUR  
KABBAJ Soumia  
10 B, Angle Bd. Yacoub El Mansour  
et Sidi Abderrahman - Casablanca  
Tél: 0522 36 89 11

Docteur DEBBARH Laïla  
Médecine Générale  
Centre Commercial Nadia - Imm 3  
Route d'El Jadida - Maârif - Casa  
Tél: 0522 98 22 57

71,30

71,30

# Docteur DEBBARH Laïla

- Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

## MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلي  
خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالرباط  
الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3  
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)  
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

LOT : 200996  
UT AV : 09/2023  
PPV : 57,80DH

LOT : 200996  
UT AV : 09/2023  
PPV : 57,80DH

Casablanca, le 15/7/21

Rehiov. Houma ep. El  
Yousfi

57,80 x 2  
- LD Nor 10  
1 prise le soir x 2 mois

89,90 - zavir tous  
1 p<sup>se</sup> le matin

Lot :  
A consommer de  
préférence avant le  
PPC : 89,90 DH

205,70

Pharmacie NOUR  
KABB/El Soumia  
10 B, Angle Bd. Mohammed El Mansour  
et Sidi Abderrahman - Casablanca  
Tél: 0522 35 89 11

Pharmacie NOUR  
KABB/El Soumia  
10 B, Angle Bd. Mohammed El Mansour  
et Sidi Abderrahman - Casablanca  
Tél: 0522 35 89 11

# Docteur DEBBARH Laïla

- Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

## MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلي  
خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالرباط

## الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3  
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)  
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 14/7/21

Rehviou ep. El Yousfi Houria

- cholestérolémie HDL  
LDC  
- Triglycérides  
- Transaminasémie

مختبر التحاليل الطبية  
LABORATOIRE SOULI ANALYSES MEDICALES  
Dr. Brahim Roudani  
240, Bd. Brahim Roudani Maârif  
Tél: 05 22 25 76 25 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Patente: 55805014

Docteur DEBBARH Laïla  
Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57





Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
**Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales**  
Laboratoire certifié ISO 9001:2015



Dr. BENMILOUD Loubna : Médecin biologiste  
Diplômée de pharmacie et de biologie de l'Université de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène, désinfection et prévention des infections, Université de Casablanca

**FACTURE N° : 210700291**

Casablanca le 15-07-2021

**Mme Houria REHIOUI EP EL YOUSFI**

Demande N° 2107150017

Date de l'examen : 15-07-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0134	Triglycérides	B60	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 270

TOTAL DOSSIER : 350DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent cinquante dirham s

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILOUD  
240 Bd. el-Anfal - Casablanca  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 29 61  
Casablanca - Patient: 25805014

Code INPE : 093000214  
AWB - Agence Rue Nassih Eddine  
RIB : 007 780 0003555000000328 25

