

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.

Dentaire :

- 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.

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° M21- 0005598

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26/10/2021	C3		Arakim	Professeur EL M. EL M. Mohamed Chirurgien Urologue M.D. Abdelmounem - Casablanca 0522 25 56 30

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
ANALYSES G.A.L.E.S ATLAS 0522 55 12	10/11/21	B100	1000DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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'EXECUT

Professeur EL MRINI M Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلي و المسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلي و المسالك البولية

Casablanca, le

26 OCT. 2021

à Samir Abdelhakim

ELMR

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ANASSI
30, bloc B (étage 1), rue O. Jammal, Sbaa
Casablanca - Téléphone / Fax : 05 22 55 6 13

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 25 36 36 - Fax: 05 22 25 88 80

76, Bd abdelmoumen, 3ème étage, Casablanca
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80
Tél: 05 06 89 39 20

76 شارع عبد المومن الطابق الثالث الدار البيضاء ■
E-mail : melmrini@hotmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLASSI

Téléphone: 0522-555-135

ICE: 000815216000020

IF: 40280745

Casablanca le 10 novembre 2021

Madame SADEK ABDELKADER

FACTURE N°	2444
------------	------

Analyses :

Examen cytotuberculeux des urines -----	B	100	Total : B 100
---	---	-----	---------------

TOTAL DOSSIER	100,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ATLASSI

30, bloc B (étage 1), cité D'jamaa, Sba
Casablanca - Téléphone / Fax : 0522 55



Dossier ouvert le : 10/11/21
Prélèvement effectué à 10:23
Edition du : 11/11/21

Madame SADEK ABDELKADER

Né (e) le : 01/01/1947

Référence Dossier : 21K422

Compte rendu d'analyses _____ Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement _____

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES**EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU):****CARACTERES GENERAUX**

Aspect	:	Légèrement trouble	
pH	:	6,0	6 - 7,5
Albuminurie	:	Négatif.	
Glycosurie	:	Négatif.	
Nitrite	:	Négatif.	
Sang	:	Négatif.	

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Cellules épithéliales	:	Rares.	
Leucocytes	:	<10000 /ml	< 10000
Hématies	:	<5000 /ml	< 5000
Cristaux	:	Absence.	
Cylindres	:	Absence.	
Levures	:	Absence.	

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Coloration de Gram	:	Pas vu de germes	
Isolement-Identification	:	Culture stérile.	
Numération des germes	:	<10000	< 10000

CONCLUSION : Urine Stérile

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ATLASSE
30, bloc B (cage 1), cité D'jamaa, Sbata,
Casablanca - Téléphone / Fax : 0522 555 135

URGENCE EN 30 MINUTE

Page : 1/1