

# 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.

## 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0053403

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 319 Société : A.T. 96306

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : REZKI JILALI

Date de naissance : 12-06-41

Adresse : 3 RUE 3 HAY CHEMS

0522368408 CASABLANCA

Tél. : 0670025AAA Total des frais engagés : 824,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELAHMER Mohammed Fouad  
Dermatologue - Vénérologue  
Médecin, 72, Rue Abdellah Ben Abdellah  
72, Rue Abdellah Ben Abdellah, Casablanca  
Tél : 05 22 99 47 36

Date de consultation : 13 DEC 2021

Nom et prénom du malade : REZKI Jilali Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Dermatologique

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 : Casablanca Le : 13/12/21

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
13 DEC 2021	CS	CS	250,00	Dr. BELAHMER Mohammed Dentiste - Vénissieux Pl. du Puy de Dôme Maur - Casablanca Tél : 05 22 99 47 36

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY BOUCHER Dr. Nisrine BOUDEGGA 4 Lot Bouchre Sidi Maârouf Casablanca Tél 022 53 13 41	13/12/21	286 10 092065770

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Tél : 05 22 94 77 43 Fax : 05 22 94 77 43 Email : lab@labmed.ma	14/12/21	B21 103	288,00 MT

# AUXILIAIRES MEDICAUX

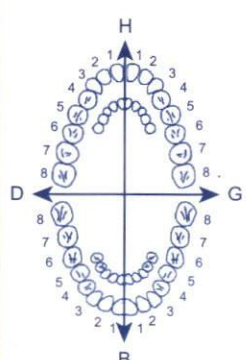
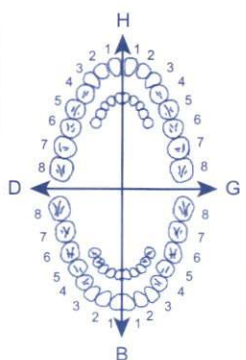
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
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														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELAHMER MOHAMED FOUAD

DERMATO - VÉNEROLOGUE

Spécialiste des Maladies de la Peau

du Cuir Chevelu et des Maladies

Sexuellement Transmissibles

Médecin Assermenté près des Tribunaux

الدكتور بلحمر محمد فؤاد

اختصاصي في أمراض الجلد

والشعر والأمراض التناسلية

طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 13 DEC. 2021

N° REZKI Jileli

SD23 0124  
LOT PER  
Prix

89.00

SEDASTERIL crème Jarabte  
selon 15 (A Rinar)

89,00

LOCATOP 0,1%  
CREME T30G

P.P.V : 30DH00



6 118000 012061

LOCATOP crème

selon la par

30,00

\* Sur les lésions de crepe

Dermafix crème

selon la par

87,00

P P V : 80.10 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

X72ALL et

sel 11

286,10

PHARMACIE HAY BOUCHRA  
Dr. Nisrine BOUDEGGA  
44 Lot Bouchra Sidi Maârouf  
Casablanca Tél 022 58 19 49

Dr. BELAHMER Mohammed Fouad  
Dermatologue - Vénérologue  
Médecin Assermenté Près des Tribunaux  
72, Rue Abdellah Rajji - Place du Puy de Dôme  
Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 99 47 36

**Dr. BELAHMER MOHAMED FOUAD**

DERMATO - VÉNEROLOGUE

Spécialiste des Maladies de la Peau

du Cuir Chevelu et des Maladies

Sexuellement Transmissibles

Médecin Assermenté près des Tribunaux

**الدكتور بلحمر محمد فؤاد**

اختصاصي في أمراض الجلد

والشعر والأمراض التناسلية

طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, le .....

13 DEC 2021

Mr REZKI Jilali

Dosage des IgE totales

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
EVO-LAB  
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca  
Tél: 05 22 99 03 34 - Fax: 05 22 94 77 45  
E-Mail: evolab@evolab.com

**Dr. BELAHMER MOHAMED FOUAD**  
Dermato - Vénérologue  
Médic Assermenté près des Tribunaux  
72, Rue Abdellah Rajji - Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 99 47 36



**FACTURE N° : 2112142012**

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 14-12-2021

**Mr Jilali REZKI**

Date de l'examen : 14-12-2021

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	IgE totales	B200	B
	Prise de sang	B15	B

Total des B : 215

TOTAL DOSSIER : 288.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-huit dirhams

**EVOLULAB**  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca  
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45  
E-Mail: evolulab@hotmail.com



Laboratoire  
**EVOLULAB**

d'Analyses de Biologie Médicales

**Dr. Aziz MOTAOUAKKIL**

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon

- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie

P M A ( Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI )

Date du prélèvement : 14-12-2021 à 09:13

Code patient : 1608252014

Né(e) le : 17-06-1941 (80 ans)



**Mr Jilali REZKI**

Dossier N° : 2112142012

Prescripteur : Dr MOHAMED FOUAD

BELAHMER

(\*\*): .

Prise de sang: \*\*

## ALLERGIE

**IgE totales**

(Technique EIA sur AIA-360) \*\*

304 UI/mL

03-11-2021

430

0-1 an : < 20 UI/ml  
1-3ans : < 30 UI/ml  
3-4ans : < 45 UI/ml  
4-6ans : < 100 UI/ml  
7-8ans : < 180 UI/ml  
+ 8ans : < 150 UI/ml

Dossier imprimé

(\*\*): .

Valide par Dr Y.ZEMRANI  
**EVOLULAB**  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca  
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45  
E-mail: evolulab@hotmail.com  
Int: 0522 95 03 34 - Tél: 0522 94 77 45 - Fax: 0522 94 77 45