

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21663848

97642

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

815

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

2356,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/11/2021

#### **RELEVE 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
22/11 2021	Chirurgie	300 200		INP : 00000000000000000000000000000000 <del>Dr NABIL Hayat</del> <del>Archidiocèse d'Alger</del> <del>22/11/2021</del> <del>Casablanca</del> <del>22/11/2021</del>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie du Jour</b> <b>TAHRI JOU'EL Rachid</b> <i>Bis Rés. Drissane - Bnou Zaid</i> <i>Alger - Téle: 22 25 34 41</i>	 <b>22/11/2014</b>	 <b>1763,20</b>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Bir Anka 17, Bd. Bir Anka CASABLANCA	20/11/2021	B: 200	293,-

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

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	<p align="center"><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			G	00000000	11433553	35533411			B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																				
D	00000000	00000000																				
<hr/>																						
G	00000000	11433553																				
35533411																						
B																						
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

**Docteur Hayat NAJIH**  
**Cardiologue**



LOT 211755  
EXP 06 2025  
PPV 46.70 DH

الدكتور

إذن تصارييف

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

### *Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille*

Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca\*

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

## Casablanca, le

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدري من جامعة بوردو بفرنسا  
حاصلة على شهادة فحص الشرايين والزوعية بالصدري من جامعة باريس  
حاصلة على شهادة أمراض القلب للاطفال من كلية الطبيه بباريس

Bantaku kabbura

So she has the book

$$\begin{array}{r} 294.00 \\ \times 3 \\ \hline 882.00 \end{array}$$

-0-3  
68,90x3206,7

Rudolf M. Sauer

1811 Oct 2

f. School 400 m.

G-C

1 - Zylindrisches Modell

$$46,70 \times 1$$

- Xoeltje SV

$$\begin{array}{r} 314,90 \\ \times 5,00 \\ \hline = 1763,20 \end{array}$$

~~Dr. NAJIB Hayat  
Cardiologist  
M. Phil Cardiology  
MBBS, DPM, DCH  
17331~~

A red heart icon with a blue outline and a small ECG line graphic.

Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage , Hay hassani, Casablanca

شارع دار المدارس، بلوغه رقم 1، الطابق الثاني، العم الحسن، الدار البيضاء.

Tél : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99

Tel. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 82 69 23 99

*Jura*  
Tahar Jour  
128 Bvd  
Casablanca  
Maroc  
Tel: 22 26 34 17

68,90

68,90

68,90

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

14 cps

P.P.V : 314,00 DH

Bayer S.A.



6-118001 090792

200,00

200,00

104,60

104,60

104,60

# **Docteur Hayat NAJIH**

## **Cardiologue**



Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille

Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

**الدكتورة حياة ناجي**

**اختصاصية في أمراض القلب والشرايين**

خريجة كلية الطب في الدار البيضاء.

طبيبة داخلة سابقاً بمستشفى مارسيليا بفرنسا

طبيبة داخلة سابقاً بمستشفى ابن رشيد بالدار البيضاء.

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

حاصلة على شهادة فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة باريس

حاصلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 20/11/2011

Balkhenti kabbani

D - Dr. Naji

Dr. NAJAH Hayat  
Cardiologue  
Bd Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225  
Hay Hassan, 10574  
Tél: 05 22 90 70 51 - GSM: 06 62 69 23 99



Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage , Hay hassani, Casablanca

شارع أفغانستان درب الحرية ، بلوك 225 رقم 1، الطابق الثاني، الحم الصغير، الدار البيضاء.

Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083  
Patente : 35870583  
IF : 01006693  
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie  
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 20-11-2021

**Mme Kabboura BARKOUI**

FACTURE N°	2111201025
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	D-Dimères	B200	B

Total de B : 200

TOTAL DOSSIER	293.00 DH
---------------	-----------

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

*Laboratoire Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane  
CASA BLANCA*



Prescripteur : ..

Dossier ouvert le : 20-11-2021 10:06

Edité le : 20-11-2021

Réf : 2111201025

**Mme BARKOUKI Kabboura**

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 1

## **HEMOSTASE**

**D-Dimères**      **811 ng/ml**      (**<500**)  
(Roche)

Fin du compte rendu

Laboratoire Dr Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane  
CASABLANCA

Dr N. BAAJ  
Pharmacien biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**  
Dossier Validé

