

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 604 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHARIB mohamed

Date de naissance :

27/05/1947

Adresse :

Rue de la Faisceau
Belvédère CASA Blanca

Tél. :

06.14.50.10.07 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/12/

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) :

Déclaration de Maladie

N° M21-

1055282

ND: 102450

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
Le 26/12/2015			gratuit	Rita HJJ! Tel. 0520.66.88.90/91/92 05.08.96/05.22.19.69
Le 30/12/2015			gratuit	

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
<p>ABORATOIRE D'ELMAHABA Dr. EL MAHABA Pharmacien Biologiste Rés. Zine El Mahaba En Face de La Gare Casa Voyageurs Tél. 0622 742 855/4522 467 363 . Fax: 0522 746411</p>	27 DEC. 2021	B730 + PL	978,20 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Malak Rita HAJJI
Onco-radiothérapeute

الدكتورة ملاك غيثة حجي
مختصة في علاج الأورام

28.12.21

A chaire Relaxed

NFS + Pg
urie - crat

A8AF A8AF - BT

PSA

ECAB

~~Docteur Malak Rita HAJJI
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Casa - Anfa
Tél: 05.22.79.86.96 / 05.22.79.86.96
Fax: 05.22.79.86.96 / 05.22.79.86.96~~

~~Docteur Malak Rita HAJJI
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Casa - Anfa - Tél: 0520.66.68.90/91/92
Fax: 05.22.79.86.96 / 05.22.79.86.88~~

A Jaur le 27 Dzembr 2021

LABORATOIRE BELVEDERE
Dr. EL FILALI Ahmed
Pharmacien Biologiste
Rés. Zine El Mahaba
In Face de La Gare Casa Voyageurs
tel 0522.402.459/0522.407.363 Fax:0522.240.045



مختبر بلفيدير للتحاليل الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction
 Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -
 Biologie de la Reproduction



Dr. EL FILALI Ahmed

الدكتور الفيلالي أحمد

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles

Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles

Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE

DE L'EUROPE à Brest (France)

DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

DU Assurance qualité en biologie médicale

ICE: 00157364000048 IF: 18744778 TP: 32502798 CNSS: 2593574 INP: 093002764

FACTURE N° : 211 200519

CASABLANCA le 27-12-2021

Mr CHARIB Mohamed

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0103	Examen cytobactériologique des urines	B120	B
	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0361	PSA	B300	B

Total des B : 730

TOTAL DOSSIER : 978.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent soixante-dix-huit dirham vingt centimes.

LABORATOIRE BELVEDERE
 Dr. EL FILALI Ahmed
 Pharmacien Biologiste
 Rés. Zine El Mahaba
 En Face de La Gare Casa Voyageurs
 Tel. 0522 242 855/0522 407 363 : Fax 0522 240 887