

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.

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.

ique :

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

éducation :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 1055282

ND: 102450

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 604 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHARIB Mohamed

Date de naissance : 27/05/1947

Adresse : Résidence Loro Mohamed Apt 406 Etage 4
Belvedere Casa Blanche

Tél : 06 14 30 1027 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/12/2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Mr Charib Mohamed

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
Le 25/12/21		5	gratuit	
Le 30/12/21			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

LABORATOIRE D'ANALYSE Dr. EL ENALI ABDEL PHARMACIEN Biologiste Rés. Zine El Mahaba En Face de La Gare Casa Voyageurs Tél: 0522 742 855/0522 467 363 Fax: 0522 742 864

27 DEC 2021

8730

+ PL

978,20 DU

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

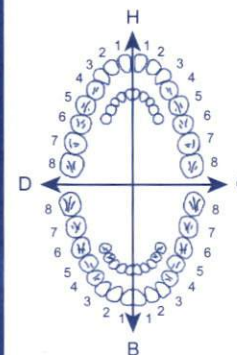
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الساحل للأنكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

Docteur Malak Rita HAJJI

Onco-radiothérapeute

الدكتورة ملاك غيثة حجي

مختصة في علاج الأورام

88.12.21

Dr. chaouk Phaved

NFS + Ig
univ. - creat

ASAT ALAS - BT

PSA

ECAR

LABORATOIRE BELVEDERE
Dr. EL FILALI Ahmed
Pharmacien Biologiste
Rés. Zine El Mahaba
In Face de La Gare Casa Voyageurs
Tel: 05.22.79.88.96 / 05.22.79.88.96
Fax: 05.22.79.88.96 / 05.22.79.88.96

Docteur Malak Rita HAJJI

Clinique d'Oncologie Le Littoral
Casa - Anfa - Tél: 05.22.79.88.96 / 05.22.79.88.96
Fax: 05.22.79.88.96 / 05.22.79.88.96

Docteur Malak Rita HAJJI

Clinique d'Oncologie Le Littoral
Casa - Anfa - Tél: 05.22.79.88.96 / 05.22.79.88.96
Fax: 05.22.79.88.96 / 05.22.79.88.96

Docteur Malak Rita HAJJI
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Casa - Anfa - Tél: 05.22.79.88.96 / 05.22.79.88.96
Fax: 05.22.79.88.96 / 05.22.79.88.96

A Jume le 27 Janvier 2021
A Jume le 27 Dec. 2021



مختبر بلقيدير للتحليلات 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 الفيلاي 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 cytot bactériologique des urines	B120	B
0111	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0135	Créatinine	B30	B
0146	Urée	B30	B
0147	Transaminases O (TGO)	B50	B
0216	Transaminases P (TGP)	B50	B
0361	Numération formule	B80	B
	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
de La Gare Casablanca Voyageurs
En Face de La Gare Casablanca Voyageurs
Tél. 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax 05 22 24 06 41 - E-mail : labobelvedere@gmail.com
site web : www.labobelvedere.com

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : www.labobelvedere.com