

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 canaux, 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 canaux.

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

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.

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° W21-682968

1,06587

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8761 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL Youssef SAMIR
 Date de naissance : 15/04/67
 Adresse :
 Tél. : 0661 265203 Total des frais engagés : 450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : el Youssef Samir Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : dysurie nocturne
 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 : 07/02/22
 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
12/10/22	A	C	1560#	INF: 099132524

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 ANSALAB Beausjour - Casablanca Tel: 0522 39 82 41	07/08/22	B 300	2000#

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

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

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B		B																						
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TAHIRI Saïda ép. BENNANI

EXPERTE PRES LES TRIBUNAUX

MEDECINE GENERALE

SPECIALISTE EN MEDECINE DU TRAVAIL
FACULTE DE RENNES

4, AVENUE OMAR EL KHAYAME

BEAUSEJOUR - CASABLANCA

Tél. : 05 22 39 71 63

GSM : 06 61 41 83 45

INP : 091132324

الدكتورة الطاهري بناني سعيدة

خبيرة لدى المحاكم

الطب العام

اختصاصية في طب الشغل

4, شارع عمر الخيام - بوسجور الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 39 71 63

06 61 41 83 45

Casablanca, le

7/2/2022

El yusfi
Soum
PSA

Secrét. TAHIRI Saïda ép. BENNANI
MEDECINE GENERALE
Expertise en médecine du Travail
Médecin du Travail
4, Avenue Omar EL KHAYAM
Beauséjour - CASABLANCA
Tél : 05 22 39 71 63 - D ; 36.60.81

مختبر التحليلات الطبية انفا لاب

LABORATOIRE ANFA LAB

Bd Yacoub El Mansouri, rue Annarjiss

Beauséjour - Casablanca

Tél : 0522 39 82 41

LABORATOIRE ANFA LAB D'ANALYSES MEDICALES

RDC-Espace des arts, Angle bd Yacoub El Mansour et rue Annarjis, Beauséjour, CASABLANCA
Tél : 05 22 39 82 41/06 24 28 45 06- T.P: 34800898 I.F: 40246527 I.C.E: 000426563000094 I.N.P.E : 093063782

FACTURE N° : 220207023

Casablanca le 07-02-2022

M. Samir EL YOUSFI

Demande N° 220207023

Date de l'examen : 07-02-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E30
0361	PSA	B300

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 300.00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams

مختبر التحليلات الطبية انفا لاب
LABORATOIRE ANFA LAB
Bd Yacoub El Mansour - Annarjis
Beauséjour - Casablanca
Tél : 0522 39 82 41



مختبر التحليلات الطبية أنفا لاب

Laboratoire d'analyses médicales ANFA LAB

د. هناء إيمان مشماشي
Dr. Hanae Imane MACHMACHI

Date du prélèvement : 07-02-2022 à 14:45
Code patient : 220207023
Né(e) le : 15-04-1967 (54 ans)

M. EL YOUSFI Samir
Dossier N° : 220207023
Prescripteur : Dr TAHIRI BENNANI Saida



MARQUEURS TUMORAUX

PSA Total

(ELFA Vidas PC Biomérieux)

0.73 ng/mL

0.73 µg/L

Tranche d'âge les valeurs normales

<40 ans 0.21- 1.72 ng/ml

40-49ans 0.27-2.19 ng/ml

50-59ans 0.27- 3.42 ng/ml

60-69ans 0.22-6.16 ng/ml

> 69 ans 0.21- 6.77 ng/ml

NB: Dans le cadre du dépistage des affections prostatiques, il est conseillé de faire un dosage annuel du PSA totale.

Validé par : Dr MACHMACHI HANAE IMANE

مختبر التحليلات الطبية أنفا لاب
LABORATOIRE ANFA LAB
Bd Yacoub El Mansour, rue Annarjiss
Beauséjour - Casablanca
Tél : 0522 39 82 41