

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Nº W21-644735

(No 6585)

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 8361	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : ELYOUSFI SAMIR		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. :	Total des frais engagés : 1834,80 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Docteur DEBBARH bâila Médecine générale Centre Commercial Nadia, imm 3 Route d'El Jadida - Madrif - Casa Tél. : 05 22 98 22 57
Date de consultation :	03/12/22
Nom et prénom du malade :	Rihab Elyousfi
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Asthénie - Crampes
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 : **El Jadida** Le : **03/12/22**

Signature de l'adhérent(e) : **Elyousfi**

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
03/2/22	C		150,00	INP : [REDACTED] INP : 091044420
05/2/22	C			DOCTEUR DEBBARH Laila Centre Commercial Madina, Casablanca Route d'El Jadida, Tétouan 98 22 57 Montant de la Facture : 95

EXECUTION DES ODF

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date : 05/02/22
Centre Commercial Madina, Casablanca
Route d'El Jadida, Tétouan 98 22 57
Montant de la Facture : 95

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
FAVARD ENNACHACHE 11 Place Pasteur - Casablanca Tel : 0522 49 26 74 / 98 Fax : 0522 49 26 71	05/02/22	B300+PC15	121,00 Dhs
TOIRE CHARLES N° 21 FAVARD ENNACHACHE 11 Place Pasteur - Casablanca Tel : 0522 49 26 74 / 98 Fax : 0522 49 26 71	05/02/22	B392+PC15	1257,80 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]												
				Coefficient DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				Coefficient DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Docteur DEBBARH Laila

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلي

خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط

الطب العام

إقامة نادية . المركز التجاري . عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف . الدار البيضاء . الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 05/2/22

Rehiovii Hovia

recherche hépatite

A

B

C

Docteur DEBBARH Laila
Médecine générale
Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Route d'El Jadida - Maârif - Casa
Tél.: 05 22 98 22 57

LABORATOIRE CHARLES NICOLL
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casa
Tel.: 0522 49 26 74 / 98
Fax : 0522 49 26 71

Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلى
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط

الطب العام

إقامة نادية . المركز التجاري - عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف. الدار البيضاء. الهاتف: 0522 98.22.57

Casablanca, le

3/2/22

Reçu en El Youssi Hauria

- NFS
- Transaminase
- cholestérolémie - Triglycéides
- ac. urique

Docteur DEBBARH Laïla
Médecine générale
Centre Commercial Nadia, Imm.
Route d'El Jadida - Maârif - Casablanca
Tél.: 0522 98.22.57

LABORATOIRE CHAELI INCUBUS
Dr FAVARD ENNACHACHE
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casablanca
Tél.: 0522 49 26 74 / 98
Fax 0522 49 26 71



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 48730

Casablanca, le 05/02/2022

CN 54861

Nom et Prénom : **Madame REHIOUI Houria**
Référence : **050222 044**

BILAN :

ANTICORPS ANTI-HBS B 250
SERO HEPATITE A (IGM) B 250
SERO HEPATITE C B 300
ANTIGENE HBS B 120

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : **1257,80 Dhs** (Soit 920 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille deux cent cinquante sept Dirhams et quatre-vingts centimes

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21 Place Pasteur - Casa
Tel : 0522 49 26 74 / 98
Fax : 0522 49 26 71

Laboratoire inscrit aux Contrôles de Qualité Internationaux : ASQUALAB - BIOLOGIE PROSPECTIVE

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030
R. Pasteur 21, Place Pasteur, 2^{ème} étage Q.des Hôpitaux - Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 - Fax : 0522 49 26 71 - E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCien INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 48696

Casablanca, le 04/02/2022

CN 54861

Nom et Prénom : **Madame REHIOUI Houria**
Référence : **040222 005**

BILAN :

TGP (ALAT) B 50
TGO (ASAT) B 50
TRIGLYCERIDES B 60
CHOLESTEROL B 30
ACIDE URIQUE B 30
NUMERATION FORMULE B 80

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : **427,00 Dhs** (Soit 300 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Quatre cent vingt sept Dirhams et zéro centime

