

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER 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.

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.

Optique :

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.

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

Reclamation : 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° P19- 053951

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9215

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

650,00 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 :

Le : 10/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

CY



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
17/02/2014	10	1	100	Montant : 100 Signature : Dr. BESKIN Spécialité : Maladies de l'appareil digestif N° d'anam : 314742 / Célibataire

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/02/22	B	650 D.H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HORAIRES

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

ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Début d'exécution
			Fin d'exécution
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	Coefficient des travaux
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montants des soins
			Date du devis
			Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR MOHAMED BENNANI
SPECIALISTE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
47, Bd. Rahal El Meskini
Tel (0522) 31.47.42 - Casablanca

Ch Bourcet 2022
Spécialiste

NOM:
DATE:

16 FEV. 2022

SANG

Groupe-Rh	Ac anti-cellules
Ilonog	CRP
Urée Crét	Fact V
Calcium Mg sérique	Fibrinogène
Crét clairance	Antithrombine III
Glycémie Hb.glyquée	Protéine S.C
Prot -Alb	Haptogl
Mg intraérythrocytaire	6 TGN
CHOLEST LDL HDL	Ac. Folique
TRIGLY-LIPIDES	Vit B 12
Ac urique	Gastrinémie
Fer sérique	Cuivre
TCK	Sérotinine
CPK	Thyrocalcitonine
Sidérophiline	Ceruloplasmine
FERRITINE	Ac HVE (IgM, IgG)
BIL. TOT	Ac HVA (IgM)
BIL. CONJ	AgHBs
TRANSAMINASES	AcHBs
P.ALC	AcHBc (IgM, IgG)
GGT	AgHBe
5'Nucléolidase	AcHBe
AFP	Ac Delta (IgM, IgG)
Electrophorèse -PROT	ARN VHD
Amylase.panc	AcHVC Dépistage
LIPASE	ADN VHB
LDH-CPK-MB	ARN VHC (PCR)
Ac anti-thyroidien	HVC Geno-Fibro Test
Ac antithyroglobuline	HVC GenoType
Ac antigliadine	FIBROMAX
Ac transglutaminase tissul	ACTITEST-FIBROTEST
Ac endomysium	AcVHG-ARN VHG
T3.T4.TSH	Ac antifacteur intrinseque
Ammoniemie	Ac antimicrosome
Immuno LP.	ADN TTV
IgA, IgG, IgM, IgE,	Ac antimitochondrie
Réticulo	Ac antimusles lisses
NFS, plaq	Ac antinucléaires
TP VS	Ac antiLKM 1
PSA	Alpha antitrypsine
VitD2/D3	ACE-CA19.9-CA242-SCC-CA72.4
QUANTIFERON -TB GOLD	

SEROLOGIES

Ascaris
Amibiase
Chlamydiae
CMV
THYPHOIDE
Bilharzioses
HYDATIDOSE
Helicobact-pylori
HIV
Syphilis
Yersiniose
Anguillulose
Paludisme
Distomatose
MNI
Herpes
Candida albicans

SELLES

COPRO-PARASITO-MYCOL
Ag Helico-pylori dans selles
Dosage quantitatif sang selles
CALPROTECINE FECALE
Stéatorrhée

URINES

ECBU+ATB

Iono.Urinaire
Amylaurie
Glycosurie
PROTEINURIE

COMPTE D'ADDIS

SHIAA
D Xylose
Cupurrie

TEST RESPIRATOIRE 13C HP

STEATOTEST

NASH-TEST

ASH-TEST

Docteur Mohamed BENNANI
SPECIALISTE
des Malades du Rappel
47, Bd. Rahal El Meskini
Tel: 05.231.6142 / Casablanca

LABORATOIRE BOUTAM
D'ANALYSE MEDICALE
مختبر بودنام للتحاليل
à Izdirah Imm. Houda 2 App. 13
à Bouskoura - Casablanca
Tél: 05.2363.0808 585 163

مختبر بوطعم للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE BOUTAM D'ANALYSES MEDICALES

Bouskoura , le 15/02/2022

Facture

N° facture 22-0474

INPE :



Date 15/02/2022 15:24:00

Mme BOULOUARD Samira

Code Acte	Designation Acte	Cotation	
BT	Bilirubine Totale	30	
BD	Bilirubine Directe (Conjuguée)	30	
GGT	GGT (Gamma-Glutamyl Transférase)	50	
LIPASE	Lipasémie	100	
AGHBS	HEPATITE B Ag hbs	120	
HVC	HEPATITE C	300	
S	Prélèvement sang veineux	1	
		Total	650,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cent cinquante dirhams***



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : Immeuble Houda 2, 1er étage, Lottissement Izdihar, Bouskoura
Tél : 05 22 01 23 63 - GSM : 08 08 58 51 08 - Email : laboratoire.boutam@gmail.com

مختبر بوطعم للتحاليل الطبية

Dr. NEZHA BOUTAM

- Médecin Biologiste
- Ancienne Médecin Résidente au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Lauréate de la Faculté de Médecine & de Pharmacie de Casablanca



Bouskoura, le 15/02/2022

Compte rendu d'analyses



د. نزهة بوطعم

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية
طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفى الجامعي
ابن رشد - الدار البيضاء
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Dossier : 2202-00379 Pvt du: 15/02/2022

Nom : Mme BOULOUARD Samira

Prescripteur Dr : MOHAMED BENNANI

Page : 1/2

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Bilirubine Totale

(Techn Color-Mindray B240 Pro)

Aspect du Sérum

(Après Centrifugation)

Résultat

Ictérique Après Centrifugation

23,72

20,90 mg/L
35 µmol/L

(1 - 3)
(2 - 5)

769 UI/L

(7 - 35)

Bilirubine Directe (Conjuguée)

GGT (Gamma-Glutamyl Transférase)
(Dosage enzy:MINDRAY B240PRO)

Variations physiologiques:

- Prise de médicaments + 20 à 100 %
- Anticonvulsivants +200%
- Anticancéreux +150%
- Antidépresseurs +100%
- Contraceptifs oraux +25%

Lipasémie:

(Mindray B240Pro)

29,00 UI/L

(Inférieur à 60)

LABORATOIRE BOUTAM
D'ANALYSE MÉDICALE
مختبر بوطعم للتحاليل الطبية
L1 Izdihar Im. Houda 2 Appt 3
L1 Bouskoura - Casablanca
Tel: 0522 012 363-0808 585 103

Nous vous remercions de votre confiance, Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Lotissement Izdihar, Immeuble Houda 2,1er Etage, (en face de Bim) Bouskoura

تجزئة الإزدھار، إقامة هدى 2 الطابق الأول، (مقابل بيم مشروع) بوسکورة

0522 012 363 / 0808 585108 - Email : laboratoire.boutam@gmail.com

مختبر بوطعム للتحاليل الطبية

Dr. NEZHA BOUTAM

- Médecin Biologiste
- Ancienne Médecin Résidente au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Lauréate de la Faculté de Médecine & de Pharmacie de Casablanca



د. نزهة بوطعム

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية
طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفى الجامعي
ابن رشد - الدار البيضاء
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Mme BOULOUARD Samira

Dossier : 2202-00379

Page : 2/2

VIROLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEPATITE "B" (Ag HbS)

(ELFA Vidas Biomerieux)

Indice : 0,00 (Inférieur à 0,9)

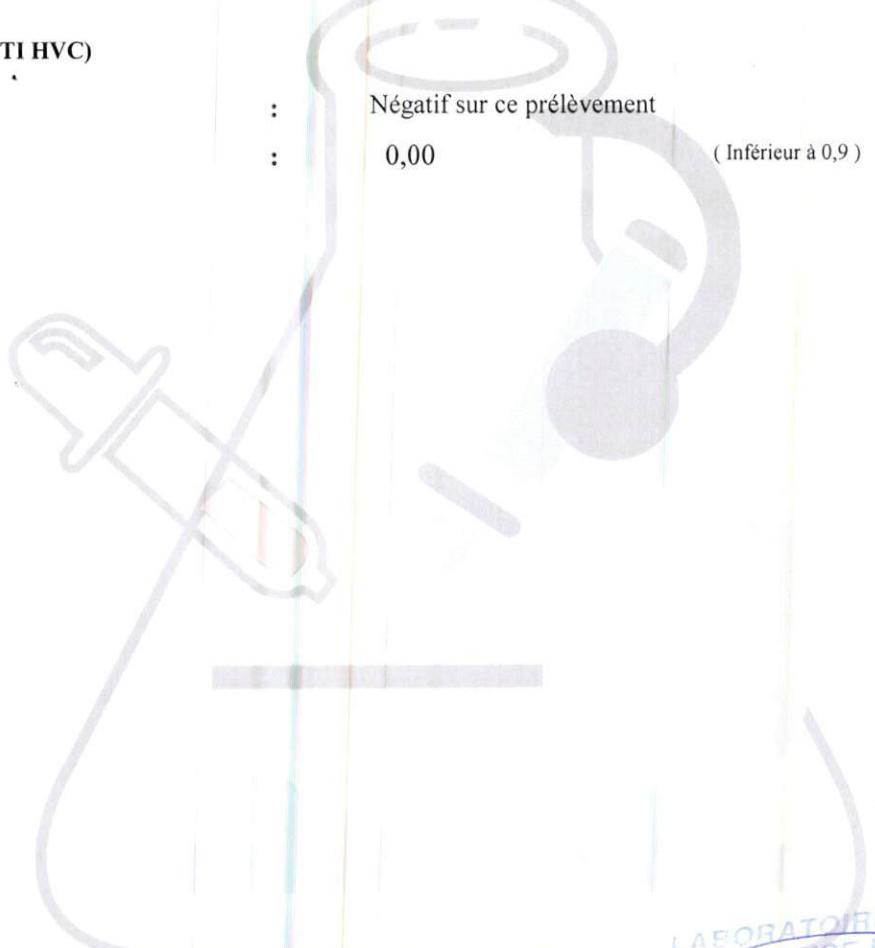
RESULTAT : Négatif sur ce prélèvement

HEPATITE "C" (ANTI HVC)

(ELFA Vidas Biomerieux)

Résultat : Négatif sur ce prélèvement

Index : 0,00 (Inférieur à 0,9)



LABORATOIRE BOUTAM
D'ANALYSES MÉDICALES
BOUTAM
Lotto 1 Izdihar Imm. Houda 2 App. 13
1191 Bouskoura Casablanca
0522 012 363 - 0808 585 102

Nous vous remercions de votre confiance, Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Lotissement Izdihar, Immeuble Houda 2,1er Etage, (en face de Bim) Bouskoura
تجزئة الإزهار، إقامة هدى 2 الطابق الأول، (مقابل بيم مشروع) بوسكورة

Tel: 05 22 01 22 63 / 08 08 58 51 08 - Email : laboratoire.boutam@gmail.com