

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

MAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

S : 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

1120476

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021534

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **04509**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MAHFOUD Abdellil**

Date de naissance :

07/05/59

Adresse : **5 lot HAFID BD H'Achour FLAI California**

Tél. : **0661106199**

Total des frais engagés : **972,70** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie Thoracique

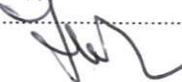
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **24/04/2022**

Signature de l'adhérent(e) : 

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
05/03/2012	Chirurgie	ELH	500DH	Dr. EL KHOURI Amine Anesthésie-Réanimation

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HIKMA CASABLANCA SARL AU ime R. TLEMCAI Souad UR EN PHARMACIE Angle Rue Amiot 22 86 55 51	03/05/2003 9/2	137,72

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE DE SANNOIS 24, Rue Sannois - 95130 Sannois Tél: 05 22 22 22 22 - Fax: 05 22 22 26 22 E-mail: sannois@labo-95.fr	05/03/2022	Bal TO	335,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

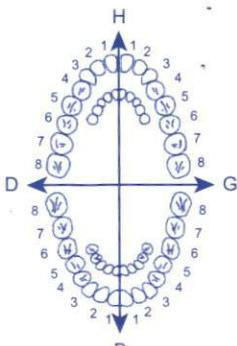
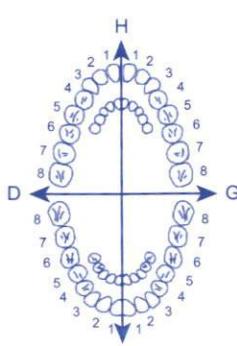
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraire
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

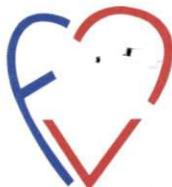
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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 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'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرايين فرنس قيل

Casablanca le, 05/03/2022

MAHFOUD ABDLATIF

CLINIQUE DE BIULUIUL SEBTA
Facturation
Savoie, RDC de la Rés Savoie
20360 - Casablanca
Tél: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
E-mail: jct@labo-lab.com

LABORATOIRE CLINIQUE SEBTA
24, Rue Savoie 20360 Casablanca Rés Savoie
TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
E-mail: labo-lab.com

EL KHAOUDI Amine
Réanimation

MAHFOUD ABDLATIF
M FREXT
01-05-1959

2203051016
SCAN ORDO



1TV3CC

393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Télé : +212 522 23 26 27 • Fax : +212 522 99 30 26 • Réanimateur de garde : +212 661 42 21 61

E-mail : cliniquefranceville@cliniquefranceville.com • Site Web : www.cliniquefranceville.ma



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرايين فرنس فيل

Casablanca le,

05/08/2022

MARRON (4) Abdellatif
99,00
MANET 4
1/ MANET 4
38,70
CALCIBRONAT 28
4
137,70

EFFERVESCENTS
LOT 100132
EXP 10/2024
PPU 38DH70
CALCIBRONAT 28
r : Laboratoires JUVA PROL
Techno
Import
Bd d
8, Rue
Mme R. TLEMCANI SA
DÉPARTEMENT PHARMACIE
Réseau Angle Rue Amyot
Tel: 0522 86 55 51
AS

DIEL KHAOUDI Amine
Anesthésie Réanimation



مختبر البيولوجيا سبطة للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



M. MAHFOUD ABDLTIF

FRANCEVILLE EXTERNES

FACTURE N° 220300030

Dossier : 2203051016 du : 05-03-2022 à 13:44



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : TROPO, EXT, ASPECT, V, CENTRI

FACTURATION:

Total en DH : 335

trois cent trente-cinq dirhams

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Samedi 05 Mars 2022

24, Rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie
20300 - Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
Contact@labo-lbs.com

Page 1 sur 1

Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labolbs.com E-mail: contact@labo-lbs.com CNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18764979 ICE : 001670417000055 IBAN (BMCI) : 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060620



CLINIQUE FRANCE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. MAHFOUD ABDELTIF
Séjour : Du 05/03/2022 au 05/03/2022

FACTURE
202201618
Du : 05/03/2022

Etablie par : M. Fatiha

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
CONSULTATION + ECG	1	500,00	500,00
TOTAL CLINIQUE			500,00

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI			0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arrêtée la présente facture à la somme de CINQ CENTS DIRHAMS

	Patient
Total TTC	500,00



Notre compte bancaire : BANQUE. P AGENCE ROMANDIE, RIB 190 780 21211 9265722 0005 71
393, Bd GHANDI, angle rue FOUITEH - Tél : 05 22 23 26 27 - Fax : 022 99 30 26
I.C.E : 001611257000076 - Patente : 34776707 - Identifiant fiscal : 40160087 - CNSS 777 11 25



ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIE SPÉCIALISÉE

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

Analyses médicales et biologie spécialisée

M. MAHFOUD ABDLTIF



DDN :07-05-1959

Dossier :2203051016

Du :05-03-2022 à 13:44

Prélèvement du :05-03-2022 reçu dom

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

2203051016

FRANCEVILLE EXTERNES

Compte-rendu annulé et remplace le rapport du 05-03-2022

MARQUEURS CARDIAQUES Echantillon plasmatique

Troponine I haute sensibilité

(Access, Beckman Coulter hsTnI)

0.0027 ng/mL (<>0.0198)

2.700 ng/L (<19.800)

Edition validée par : REMPLACANT BIOLOGISTE

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé.

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Facturation
24, Rue Savoie - Casablanca Résidence la Rés Savoie
20360 Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
contact@labolbs.com

Page 1 sur 1



24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20360 Casablanca // Web : www.labolbs.com // E-mail: contact@labolbs.com

Ouvert du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24h

TEL: 05 22 27 26 22 / FAX : 05 22 27 78 87 / URGENCES: 06 25 65 38 28

CNSS: 8992332 Patente: 36337341 IF: 18764979 IBAN (BMCI): 013 780 01245 00000600122 RIB 48

RC: 351539 ICE: 001670417000055



INPE: 093060820

NOM: Mahfoud
PRENOM: Abdeltif
ID:
DDN:
Age: ans
Sex:

5-Mar-2022 12:53:31

Fréq. Card.: 80 BPM
Int PR: 207 ms
Dur.QRS: 88 ms
QT/QTc: 347/382 ms
Axes P-R-T: 59 32 45

