

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Prothèse :

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

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

M22- N° 000056

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2473

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KADAN NAWKA

Date de naissance : 22/10/1953

Adresse : 127 Bd Taha Yacout Bâtiment N°4

Tél. : 06 3355019

Total des frais engagés : 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 : Hémiplégie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 : / /

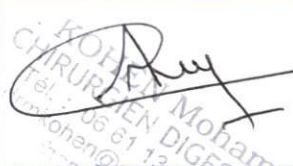
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Pr. RAMDANI BENYOUNES  
Néphrologue Dialyse  
Transplantation Rénale  
Clinique la Source  
INP 0910 31 898



# 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
21/3/2022		C	9	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22

03

2022

398,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

25/03/22

B A 70

212,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

du 28/03/22

au 29/03/22

Total Facture

1165,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

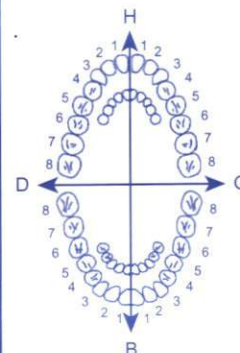
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

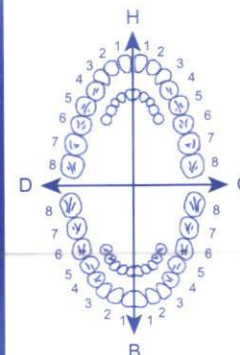
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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'EXE

# MK

**Mohamed KOHEN**

Diplômé de la faculté de médecine de Nantes  
Ancien chef de clinique CHU de Nantes

Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie cancérologique  
Chirurgie digestive

Date

21.3.2022

Identité

N. Zoukch *Abdour hui*

☒ NFS et Plaquettes

☒ TP et TCK

☐ CRP

☒ Urée et Créatinine

☐ Protidémie

☐ Albuminémie

☐ Calcium et Magnésium

☐ Glycémie

☐ Lipasémie

☐ Phosphatases Alcalines

☐ ASAT et ALAT

☐ Gamma GT

☐ Sodium et Potassium

☐ Folates

☐ Ferretine

☐ Groupage

☐ Ionogramme

☐ Acide urique

☐ Cholestérol

☐ Triglycérides

☐ PSA

☐ TSH

☐ T4

☐ AFP

☐ ACE

☐ CA 19,9

☐ CA 125

☐ Sérologie hépatite B

☐ Sérologie hépatite C

☐ Sérologie hydatique

☐ Zinc - Calcium

☐ Vit D

☐ Vit A, Vit B12, Vit C

LABORATOIRE CHAWKI  
D'ANALYSES MEDICALES  
8, BVD KHOURIBGA APT 13  
0522540913/14

*Mohamed KOHEN*  
CHIRURGIEN DIGESTIF  
Tel: 05 22 25 73 63 / 06 61 13 47 78  
Email: drmkohen@gmail.com

Angle rue El kadi lass et Ahmed El Majjati 2<sup>ème</sup> étage - Maârif - Casablanca

☎ 05 22 25 73 63 / 06 61 13 47 78 ✉ drmkohen@gmail.com 🌐 www.kohenmohamed.com



مختبر شوقي للتحليلات الطبية  
**LABORATOIRE CHAWKI**  
**D'ANALYSES MEDICALES**

8, Bd. khourigba Appt. N°13 Place de la Victoire - Casablanca - Tél.: 05.22.54.09.13/14 - Fax : 05.22.54.09.15  
E-mail : LAB\_CHAWKI@YAHOO.FR - ICE : 001689645000043

**Dr Chawki MAKKAOU**

Medecin Biologiste  
Bactériologie - Biochimie - Hématologie  
immunologie - Parasitologie

CASABLANCA Le 26 Mars 2022  
Analyses prescrites par :  
Dr. KOHEN MOHAMED

Mr: BOURACHDI ABDERRAHIM

Référence : 2CY1014

**HEMATOLOGIE**

Analyses	Résultats	Normes
----------	-----------	--------

Groupage..... : B Rh négatif

**B I O C H I M I E**

**EXAMEN DE SANG**

Analyses	Résultats	Normes
----------	-----------	--------

Urée..... : 0.35 g/l (0.15 à 0.45)  
Soit : 5.83 mmol/l (2.5 à 7.5 )

**HEMOSTASE**

Analyses	Résultats	Normes
----------	-----------	--------

**Temps de Quick**

Témoin..... : 12.5 sec  
Patient..... : 22.8 sec

Taux de prothrombine..... : 44.9 % (70 à 100)

**Temps de Céphaline + Activateur**

Témoin..... : 28 sec  
Patient..... : 40 sec

**LABORATOIRE CHAWKI**  
**D'ANALYSES MEDICALES**  
**8, BVD KHOURIBGA APT 13**  
**20522540913/14**





مختبر شوقي للتحليلات الطبية  
**LABORATOIRE CHAWKI**  
**D'ANALYSES MEDICALES**

8, Bd. khourigba Appt. N°13 Place de la Victoire - Casablanca - Tél.: 05.22.54.09.13/14 - Fax : 05.22.54.09.15  
E-mail : LAB\_CHAWKI@YAHOO.FR - ICE : 001689645000043

**Dr Chawki MAKKAOUI**

Medecin Biologiste  
Bactériologie - Biochimie - Hématologie  
immunologie - Parasitologie

CASABLANCA Le 18 Mars 2022  
Analyses prescrites par :  
Dr. HJIAJ ILHAM

Mr: BOURACHDI ABDERRAHIM

Référence : 2CR1012

**BACTERIOLOGIE**

Analyses	Résultats	Normes
Dosage de Sang dans les selles  (Immunoturbidimétrie) (IFOBT)		< 10.00 µg/Hb/g de selles  ( < 10.00)

LABORATOIRE CHAWKI  
D'ANALYSES MEDICALES  
8, BVD KHOURIGBA APT 13  
☎ 0522540913/14

# F A C T U R E

N° : 1369 / 2022 du 29/03/2022

Nom patient **MAMMER EL BOURACHDI ABDERRAHIM**

Entrée 28/03/2022

Prise en charge **PAYANT**

Sortie 29/03/2022

Désignation des prestations		Lettre Clé		Montant
-----------------------------	--	------------	--	---------

LA PLAQUE	1.00		650.00	650.00
			<i>Sous-Total</i>	650.00
<b>Total Clinique</b>				<b>650.00</b>

PR. RAMDANI BENYOUNES (nephrologue)	1.00	V2	450.00	450.00
			<i>Sous-Total</i>	450.00
LB. HDA ( )	1.00		65.00	65.00
			<i>Sous-Total</i>	65.00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>515.00</b>

<b>Arrêtée la présente facture à la somme de :</b>			
MILLE CENT SOIXANTE-CINQ DIRHAMS		<b>Total</b>	<b>1 165.00</b>
Immatriculation :	Adhérent :		
Affiliation :	N° prise en charge :		
Cin :			

**CLINIQUE LA SOURCE**
  
 10 Avenue de la Liberté (d.x. Beme)
   
 20110 - 20 11 40



مختبر شوقي للتحاليل الطبية  
**LABORATOIRE CHAWKI**  
**D'ANALYSES MEDICALES**

8, Bd. khourigba Appt. N°13 Place de la Victoire - Casablanca - Tél.: 05.22.54.09.13/14 - Fax : 05.22.54.09.15  
E-mail : LAB\_CHAWKI@YAHOO.FR - ICE : 001689645000043

**Dr Chawki MAKKAOUI**

Medecin Biologiste  
Bactériologie - Biochimie - Hématologie  
immunologie - Parasitologie

**CASABLANCA LE 25.03.2022**

INP 093001279

· FACTURE 2203097

Analyses effectuées le 25 Mars 2022

Pour MR BOURACHDI ABDERRAHIM

Référence : 2CY1014

Sur prescription du Dr : KOHEN MOHAMED

Total de (B) : 170

Prélèvement : 25 DH

Total : 212.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
DEUX CENTS DOUZE DIRHAMS ET 00 Cts

LABORATOIRE CHAWKI  
D'ANALYSES MEDICALES  
8, BVD KHOURIGBA APT 13  
05 22 54 09 13 / 14

LABO.D'ANALYSES MEDICALES CHAWKI

Dr MAKKAOUI CHAWKI (Medecin-Biologiste)

Place de la victoire 8, Bd Khouribga N°13 Casablanca

Tél : 0522.54.09.13/14 Fax : 0522.54.09.15 ICE 001689645000043

=====

Reçu

Poste No:1

Nom.....: BOURACHDI ABDERRAHIM

Référence.....: 2CY1014

Docteur.....: KOHEN MOHAMED

Date Résultat...: 25/03/2022 à 18H00

Le 25 Mars 2022

Heure : 10:15:51

NET A PAYER: 200.00

AVANCE.....: 0.00

RESTE.....: 200.00

26 10h  
Prière de rapporter ce Reçu lors du retrait des résultats