

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-712206

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09774 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MOUTASSIM Mohamed Elhelib

Date de naissance : 10/05/1965

Adresse : ~~~~~

Tél : 0664611951 Total des frais engagés : 550 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid SAIR
MEDECIN
73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage
(en dessus BMCE) Bournazel - Casablanca
Tél : 05 22 72 42 42

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/05/2022

Nom et prénom du malade : Moutassim Mohamed Elhelib Age : ~~~~~

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ~~~~~

En cas d'accident précisez 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) : ~~~~~

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

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
13/05/22			150,26	INP INPE: 091224717 Dr. Rachid SAIR MEDECIN 73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage (en dessus BMCE) Bournazel - Casablanca Tél: 05 22 72 42 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/05/22	275,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/05/22	B120	132,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

				DES TRAVAUX																		
				MONTANTS DES SOINS																		
				DEBUT D'EXECUTION																		
				FIN D'EXECUTION																		
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																					
	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
	D																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
B																						
G																						
		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'EXECUTION

MEDECIN

-

طبيب

- 13 Mai 2022

მოკლადი მღვდლები

LOT: K2733

170,00

① $\frac{\text{carica lba}}{\text{deg rlg ateg r r s}}$

62,50

② unites of
Aug 23

42.60

③ $\frac{7.5}{2.10}$

⑤ Use 5

o-o-d

275120

CEFICO
Céfixime trihydraté

Cefixime trihydrati

Pharmacie TAHA
Rue 22 Hay Lamiaa

N° 18 Bloc 22 Hay Lamiaa
di Casablan

N° 18 Bloc 22 Hay
Hay Mohammadi Casablanca
Patente: 31990

Tél: 0522 62 92 92 - Patente: 31990844

DR. BARKALLIL Anass

INPE:092055136

Dr. Rachid SAIR
MEDECIN
Av. Colonel M...

73/ Av. Colonel Akid Allam 1er étage
(en dessus BMCE) Gournazel - Casablanca
Tél : 05 22 72 42 42

Tél : 05 22 72 42 42

DR . RACHID SAIR
MEDECIN



الدكتور رشيد سائر
طبيب

- Diplôme universitaire de Diabetologie
- université de Montpellier France
- Diplôme en soins avancés en cardiologie
- université de montréal-Canada
- Licencié du Conseil Médical du Canada (LCMC)
- Echographie -ECG

- دبلوم جامعي في أمراض السكري
- جامعة مونتبولي - فرنسا
- دبلوم رعاية صحية متقدمة لأمراض القلب
- جامعة مونتريال - كندا
- إرتفاع الضغط الدموي - أمراض القلب والشرابيين
- طبيب مجاز من طرف المجلس الطبي الكندي
- الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

13 Mai 2022

Casablanca le : الدار البيضاء في

Mouhammad Mohamed el Bouch

ECBU

Dr. Rachid SAIR
MEDECIN
73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage
(en dessus BMCE) Boumazel - Casablanca
Tél : 05 22 72 42 42

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
DOCTEUR Tarik Jawad
F. 402 15 AV. Joulane Sidi Othmane
Tél : 05 22 38 05 30

LABORATOIRE EL JOULANE
D'ANALYSES MEDICALES



مختبر الجولان
للتحليلات الطبية

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

FACTURE N° : 220500700

INPE : 093001642
ICE : 001689421000077

Casablanca le 14-05-2022

Patient : M. MOUTASSIM Mohamed El Habib

Médecin : Dr SAIR RACHID

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	Examen Cytobactériologique des urines	B120

Total des B : 120

TOTAL DOSSIER : 132 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente-deux dirhams .





Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Date du prélèvement : 14-05-2022 à 08:24
Code patient : 20220514027
Né(e) le : 10-05-1965 (57 ans)

M. MOUTASSIM Mohamed El Habib
Dossier N° : 20220514027
Prescripteur : Dr SAIR RACHID



Examen CYTO-BACTERIOLOGIQUE des URINES

Aspect Légèrement Trouble
Couleur Jaune
Culot Moyen

EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

pH 6.0 (5.0-6.5)
Sang Négative
Cétones Négative
Protéines Négative
Glucose Négative

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocyturie : 4 /mm3 (<10)
Hématurie : 2 /mm3 (<10)
Cellules épithéliales : Rares
Cristaux : Quelques
Type de Cristaux : cristaux d'oxalate de calcium
Cylindres : Absence
Levures : Absence

UROCULTURE :

Sur milieux spécifiques Biomérieux SA
BACTERIOLOGIE :
(sur milieux spécifiques)

Culture stérile.

