

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 401,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BALMANE Habib Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infection urinaire

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 : 25/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



#### **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
23/5/22	C	2	2000	 DR. LÉON STÉPHANE NEPHROLOGUE - 125, Avenue Mers Sfax - 22 28 98 34 - 05 22 28 05 24

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### D. ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
El Jadida Jamila 7 AVE CASABLANCA TEL: 05 28 42 11 88	23/05/22	3/150	227.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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'ODF

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

	<b>H</b> 25533412   21433552 00000000   00000000 00000000   00000000 35533411   11433553 <b>B</b>		<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>
	<b>D</b>	<b>G</b>	
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<b>DATE DU DEVIS</b>			
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	

**مركز الكلية الاصطناعية مرس السلطان  
CENTRE D'HEMODIALYSE MERS-SULTAN**

**Dr.LEMSEFFER Youssef**

Spécialiste des maladies des reins-rein Artificiel  
Diplômé de la faculté de médecine de marseille

**الدكتور المسفر يوسف**

اختصاصي في أمراض الكلية

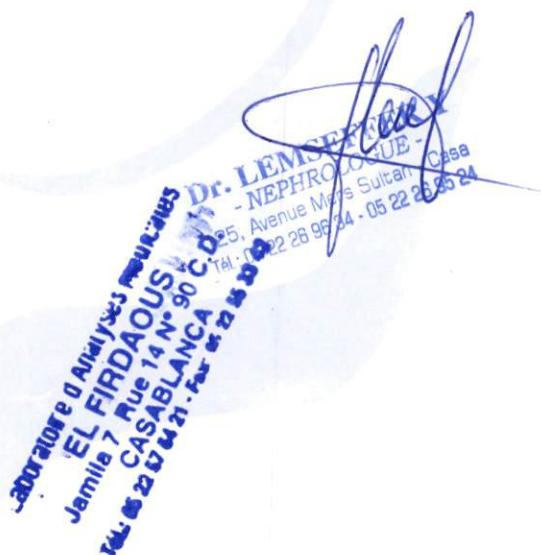
خريج كلية الطب بمارسيليا

Casablanca le : ..... 23 / 5 / 2022 الدار البيضاء في :-

Ave

BALMANE Habiba.

ECBU .



# **LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS**

**BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE**

**Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).**

**Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42**

**Dr Souad EL HAIMER**

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

**Patente : 57432824**

**INP : 093 000909**

**CNSS : 6418976**

## **FACTURE N° : 220500374**

CASABLANCA le 23-05-2022

**Mme BALMANE Habiba**

### **Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 150

**TOTAL DOSSIER : 201.00 DH**

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

*El FIRDAOUS  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Jamila 7 Rue 14 N°90 C.D.  
CASABLANCA  
Tél : 0522 57 64 21  
Fax : 0522 55 33 42*

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

## Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 23-05-2022 à 10:03

Code patient : 1907260044

Né(e) le : 01-01-1947 (75 ans)

Mme BALMANE Habiba

Dossier N° : 2205230031

Prescripteur : Dr LEMSEFFER YOUSSEF



## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### Examen macroscopique

Aspect :	Légèrement trouble
Couleur :	Jaunâtre

#### Examen biochimique:

Albumine:	Négative
Sucre:	Négative
Corps cétoniques:	Négative
Sang:	Négative

pH:

6.5

(5.0-7.0)

20-04-2022

6.0

#### Examen cytologique

Leucocytes :	1 000 /ml	(<10 000)	1 000
Hématies :	1 000 /ml	(<5 000)	5 000
Cellules épithéliales :	Rares		
Cylindres :	Absence		
Cristaux :	Absence		
Levures :	Absence		
Trichomonas vaginalis :	Absence		

#### N.B

#### Examen bactériologique

Examen direct – Coloration Gram :

R.A.S

#### Cultures :

(Infection > ou =100 000/ml)

Stérile

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS  
Jamila 7 Rue 14 N°90 C.D.  
CASABLANCA  
Tél : 0522 57 64 21  
Fax : 0522 55 33 42