

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 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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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 à caractère personnel

N° W21-701643

119090

A

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3482

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADEL

Adel Hamoud

Date de naissance :

18-04-52

Adresse :

23 Rue Houcine Habbab - ASA Maârif

Tél. : 0661 311542

Total des frais engagés :

320,00

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

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 faire à : Casablanca Le : 16/06/2022

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 attestant le Paiement
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

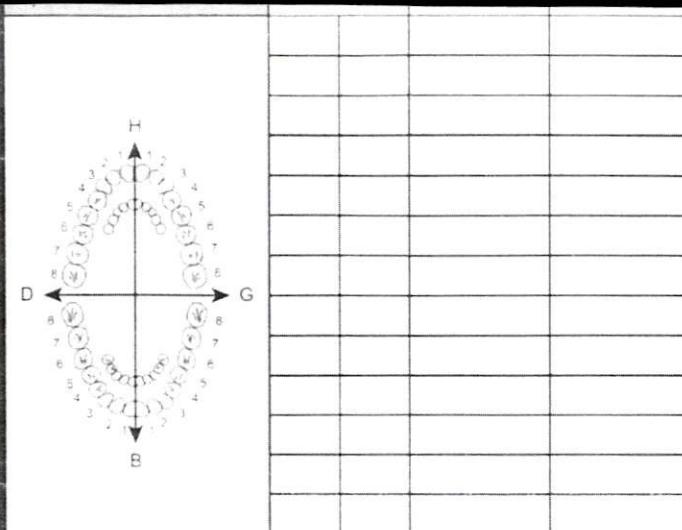
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

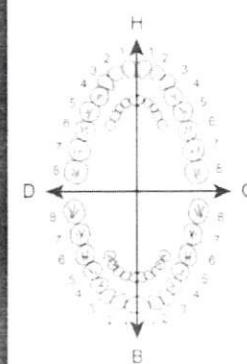


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

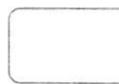
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Creation, remont, adjonction]



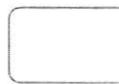
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



MONTANTS DES SOINS



DEBUT D'EXECUTION



FIN
D'EXECUTION



Coefficient des travaux



MONTANTS DES SOINS



DATE DU
DEVIS



DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Docteur Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes-Enfants
Oncologie pédiatrique
Greffé de Moelle

المدينة

مصحة متعددة الاختصاصات

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, le

13 avril 2022

MME EL HAOU RABIA

Analyses :

Ferritine

ختبر المختاري للتحاليل الطبية
LABORATOIRE SQUALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILLOUD
240, Bd Brahim Roudani Madrif
Tél: 05 22 278 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Dr. Saâdia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Gsm: 06 62 54 23 07

Prélèvements à domicile
 sur rendez-vous

Dr. BENMILLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

FACTURE N° : 220400223

CASABLANCA le 15-04-2022

Mme EL HAOU EP ADEL Rabia

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0154	Ferritine	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 320.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent vingt dirham .

مختبر الصقللي للتحاليلات الطبية
 LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
 Dr. BENMILLOUD
 240, Bd Brahim Roudani Maârif
 Casablanca
 Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
 Patente: 35805014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214



مختبر الصقلة للتحليلات الطبية

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 15-04-2022 à 11:06

Code patient : 1805100023

Né(e) le : 01-01-1955 (67 ans)



Mme EL HAOU EP ADEL Rabia

Dossier N° : 2204150008

Prescripteur : PR Saadia ZAFAD

ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum : Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

30-03-2020

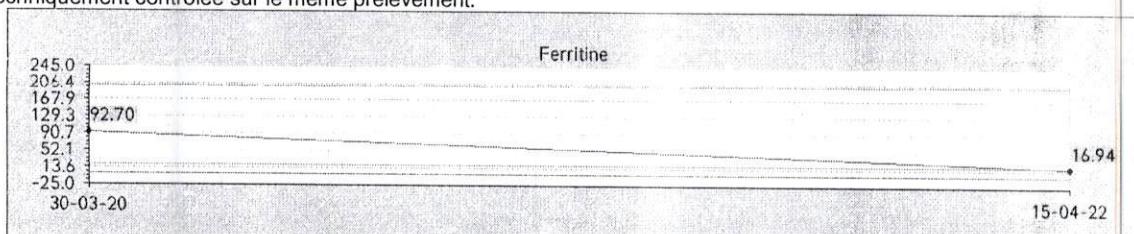
92.70

Ferritine

(Chimiluminescence – Cobas e 411 – Roche)
Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement.

16.94 ng/mL

(20.00–200.00)



Validé par : Dr. BENMILLOUD Loubna