

# 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 | : 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0007861

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2027 Société :

ND78

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JADOUAL MOHAMED Date de naissance :

10/10/1980

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/06/2022

Nom et prénom du malade : Jadoual Mohamed Age :

22

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rombosciatalgie

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 : 1/1/2022

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
27/6/22	ce	1	300 DH	 <b>DR BOUZIANE BECHIR FARHAT</b> Rhumatologue Dr. Bouziane Béchir Farhat Ag Fathia 3 Appt. 5 Staj Orlane 06 97 97 11 11 - Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>LAHLOU FILALI</b> <b>S.P. Pharmacie</b> <b>PI-AL-MAC</b> <b>326, AV. Commune de Casablanca</b> <b>Diplômé de l'APM</b>	27/06/22	404,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE ANALYSTE DR B 093001094</i>	28/06/22	R 90	+ 99,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

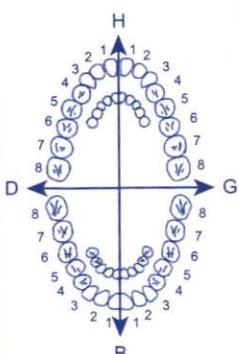
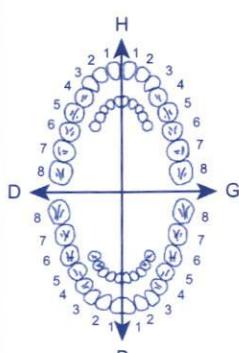
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

# الدكتور هشام ساطع

إختصاصي أمراض المفاصل  
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات

الفرنسية سابقا

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم  
والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعي في علاج الألم

- شهادة الترويض الطبي

- دبلوم في روماتيزم الأطفال

بالموعد - التوقيت المستمر

Sur Rendez-vous - Horaire Continue

Casablanca, le :

الدار البيضاء في :

3940 x 5.0 17/06/22

Doktor Hicham SATI

113.60

4 Q ASYN 500

S.V

Lot N°: TC5693B  
EXP.: 10/2023

PPV: 113 DH 40

28,80

vitonal

PPV  
LOT  
PER

28,80

S.V

LOT/EXP.:  
FW4134  
08/2026  
P.P.V:37DH70

144.50

Rocephin

LOT/EXP.:

FW4134  
08/2026  
P.P.V:37DH70

PPV: 42DH60  
PER: 03/25  
LOT: L942-2

42.60

LAHLOU FILALI ABD  
Pharmacie  
PHARMACIE JAMILA  
326 AV. Commandant Harti  
Casablanca  
Bd. Youssef Ben Ali  
Résidence de PARIS

140/19

Doctor Hicham SATI  
RUMATOLOGUE  
Bd. Youssef Ben Ali  
Résidence de PARIS

LES LIMITI  
Saïeb,  
Ind

PPV: 144 DH 50

05 22 37 14 14 ، الشقة 5 ، الطابق الثاني (قرب أسيما) - الدار البيضاء (الهاتف - الفاكس :  
d. Bouziane, Résidence Farhatine 5 , Appt. 5, 2ème Etage, (A côté d'Acima) - Casablanca

# Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Rhumatismales

Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant  
des Hôpitaux de France

- Diplôme Universitaire de la douleur

- Membre International du Collège  
Americain de rhumatologie  
et de la Société Française  
de Rhumatologie

- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique



## الدكتور هشام ساطع

إخلاصي أمراض المفاصل

والروماتيزم والظامان والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات  
الفرنسية سابقا

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم  
والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعي في علاج الألم  
شهادة الترويض الطبي

- دبلوم في روماتيزم الأطفال

بالموعد - التوقيت المستمر

Sur Rendez-vous - Horaire Continue

Casablanca, le :

الدار البيضاء في :

27/5/2022

Jed R

Acima

M

INP (Labo): 093001097  
INP (PP): 097158232  
TBP: 05 22 56 73 44  
97 Bd Driss El Harti Casablanca  
DR BELHAQ Jamal  
D'ANALYSE MEDICALES  
LABORATOIRE AFRIQUIA

LABORATOIRE AFRIQUIA  
D'ANALYSE MEDICALES  
Dr BELHAQ Jamal

97 Bd Driss El Harti Casablanca

Tél: 05 22 56 73 44

INP (PP): 097158232

INP (Labo): 093001097

Docteur SATI Hicham  
RHUMATOLOGUE  
Rd. Bouziane résidence Farhatine 5  
Appt. 5 Sidi Othmane - Casablanca

Tél : 05 22 37 14 14

**LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES  
BIOLOGIQUES ET MEDICALES**

**Dr. BELHAQ Jamal**

Docteur en pharmacie biologiste

Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



INP (P.P) : **097158232**

**مختبر إفريقيا للتحاليل الطبية**

**الدكتور باحق جمال**

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية  
خريج جامعة مونبليي (فرنسا)



INP (Laboratoire) : **093001097**

**Facture n° 2F2H5214**

Casablanca le : 28/06/2022

Analyses effectuées le: 28/06/2022

Pour.....: **Mr. JADOUAL MOHAMED**

Sur préscription du: Dr SATI HICHAM

Code.....: 1BJ2719



Organisme.....:

**Bilan:**

UREE CREAT AU

Cotation : (B 90 )

**Montant Net : 99.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**QUATRE VINGT DIX NEUF Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE AFRIQUIA  
D'ANALYSE MEDICALES  
Dr BELHAQ Jamal  
97 Bd Driss El Harti Casablanca  
Tél.: 05 22 56 3 44  
INP (PP) 097158232  
INP (Labo) 093001097



093001097

**LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES  
BIOLOGIQUES ET MEDICALES**

**Dr. BELHAQ Jamal**

Docteur en pharmacie biologiste  
Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



INP (P.P) : **097158232**

Prélèvement du : 28/06/2022



Edition du : 28/06/2022

Référence : **20628495**

**مختبر إفريقيا للتحليلات الطبية**

**الدكتور بلحق جمال**

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية  
خريج جامعة مونبليي (فرنسا)



INP (Laboratoire) : **093001097**

**Mr. JADOUAL MOHAMED**

**Code Patient 1BJ2719**

*Médecin:* Dr. SATI HICHAM

**EXAMENS DE SANG**  
**BIOCHIMIE**

<b>Analyses</b>	<b>Résultats</b>	<b>Normes</b>	<b>Antécédents</b>
Urée.....	: <b>0,40</b>	g/l mmol/l	(0.15 - 0.45) (2.5 - 7.5)
Soit .....	: 6.64		0,67 (04/ 11.12 (04
Créatinine.....	: <b>16,80</b>	mg/l μmol/l	(6 - 13) (53-114)
Soit.....	: 147.8		
Acide Urique.....	: <b>63,95</b>	mg/l μmol/l	(25 - 70) (150 - 416)
Soit.....	: 384.		

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSE  
BIOLOGIQUES ET MEDICALES  
Dr BELHAQ Jamal  
97 BD DRISS EL HARTI CASABLANCA  
TEL: 0522 56 73 44

