

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	29.13	Société :	M9 Resultat
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Analyses
Nom & Prénom :		CHAUDIYAMAM	
Date de naissance :		Mediante	
Adresse :		avant	
Tél. : 06.03.73.99.93		Total des frais engagés :	2381,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelmalek AKIL

Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara1, Rue12 N°12 Ain Chock
Casablanca - 05 22 50 84 43

Date de consultation : 27/05/2022

Nom et prénom du malade : Hme. Naima HARRON Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Athérosclérose chronique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

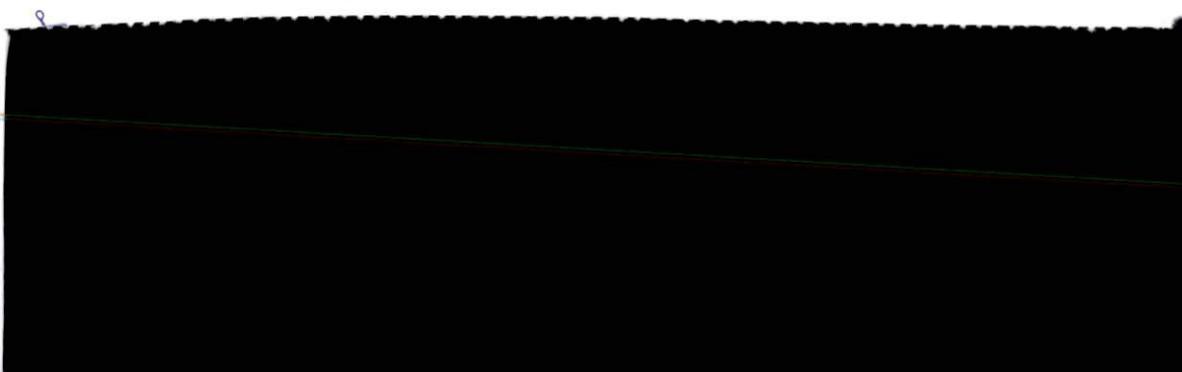
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
27.05.22	CP		300 DHT	Docteur Abdellah Casabianca
15.06.22	Contrôle			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AIN CHOCK Casablanca Ain Chock Tél: 05 22 50 15 89	15/06/22	1796,30

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AIN CHOCK ANALYSES MEDICALES FACTURATION A Tél.: 0522 215 089	31/03/22		885 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

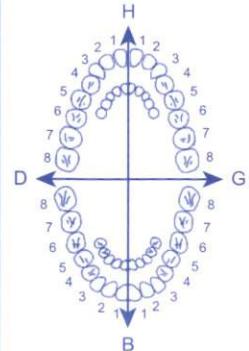
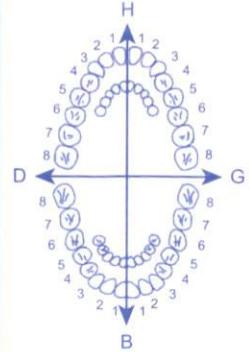
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Lot: 210971
à consommer
avant le: 01/2025
PPC: 89,50 DH

Lot: 210971
A consommer
avant le: 01/2025
PPC: 89,50 DH

PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

curarti forte

315250
10/2024

PPC : 149 50 DH

Lot : 1
À consommer de préférence avant le

curartix[®]

315250
10/2024

PPC : 149.50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

curarti forte

315250
10/2024

133,60

L
F R 133, 60

13360

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
U: av:02/25 Lot: AH22 E
BIOXPERT

~~LOT:220274
DUO:03/2025
69,00DH~~

LOT: 220274
DUO: 03/2025
69,00DH

boite X40
T-1
004
NND
M
R

MPZ
ZPO
VPO
...
de la boîte

Docteur Abdelmalek akil

Spécialiste en Médecine Interne
Echographie Médicale
Lauréat de la Faculte de Médecine de Casablanca

Tél.: 05 22 50 84 43
GSM : 06 69 73 51 33



الدكتور عبد المالك عاقل

إختصاصي في الطب الباطني
الفحص بالصدى
خريج كلية الطب بالبيضاء
الهاتف : 05 22 50 84 43
المحمول : 06 69 73 51 33

وصفة الدواء Ordonnance

Casa le : 27. 05. 2d. البيضاء في :

Nom : Mme. Naima HARROU الاسم

1 - Cholestérol Total. HDLc, LDLc.

Triglycéridémie,

Docteur Abdelmalek AKIL

Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1, Rue 12, N°12 Ain Chok
Casablanca - 05 22 50 84 43



Nom prénom : Mme Naima HARROU
Date de naissance : 07-08-1958
Prélèvement du : 31-03-2022 13:20
Référence : 2203312032
Prescripteur :

ICE : 00 17 1 39 24 00 0036



097165385

INPE : 093062529

IF : 15235587

Facture – Relevé N° : 220300403

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Total
PSA 0110	Prélèvement sang adulte	17.00 MAD
	Cholestérol HDL+ L D L	107.20 MAD
	Cholestérol	40.20 MAD
	LDL calculé	40.20 MAD
	Triglycérides	80.40 MAD
	Total	285.00 MAD

TOTAL DES B : 200

TOTAL A PAYER : 285

 LABORATOIRE AIN CHOCK
D'ANALYSES MEDICALES
FACTURATION A
Tél. : 0522 215 089

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

deux cent quatre-vingt-cinq dirhams

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.