

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 rééducation.
- 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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W21-723261

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 267 Société : 128028

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ASSGBAWE MOHAMED

Date de naissance : 18.11.1933

Adresse : AGAD IR

Tél : 0675.2.35.41 Total des frais engagés : 281,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. MAKROUM Youssef
Anesthésiste - Réanimateur
Angle Av. 11 Janvier et Av. Hassan 2
Hay el Hassani - Inezgane
Tél: 05 28 33 23 33 Fax: 05 28 33 23 34
INPE 041143215

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/07/2022

Nom et prénom du malade : Asselbane Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Diabétique

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 : AGAD IR

Le : 23/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELIEVE 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
12/07/22		1	A. C 166	
12/07/22		1	A. Gratuit	

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
22/10/2020	URF 320	91,00
22/10/2020	Acov 100h	150,00

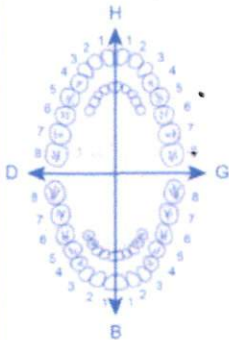
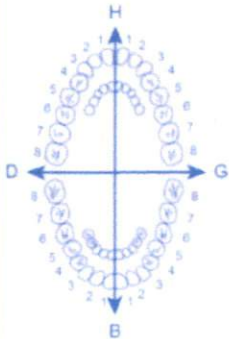
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dossier N°



مصلحة تغزوت
CLINIQUE TAGHZOUT

Chambre N°

Inezgane, le 12/07/2022

Bon de Biologie

Nom, Prénom : Assemane Mohamed

Médecin traitant :

Dr. MAKROUM Youssef
Anesthésiste - Réanimateur
Angle Av. 11 Janvier et Av. Hassan 2
Hay el Hassani - Inezgane
Tél: 05 28 33 23 33 Fax: 05 28 33 23 34
NPE 041143215

Examens demandés

test covid

CLINIQUE TAGHZOUT

SERVICE P.E.

Angle Av. Hassan II et Rue 11 Janvier

Hay Hassani - INEZGANE

Tél: 0528332333 Fax: 0528332334

LABORATOIRE MEDICAL
Dr. Mohamed AKCHOUCH - Biologiste
D'ANALYSES MEDICALES
AKCHOUCH - Inezgane
Tél: 0528332333 Fax: 0528332334

Dossier N° :

Chambre N°



مصحة تغزوت
CLINIQUE TAGHZOUT

Inezgane, le : 42/07/22

Bon de Biologie

Nom, Prénom : ASSEBANE MOHAMMED

Médecin traitant :

Dr. MAKROUM Youssef
Anesthésiste - Réanimateur
Angle Av. 11 Janvier et Av Hassan 2
Hay el Hassani - Inezgane
Tél: 05 28 33 23 33 Fax: 05 28 33 23 34
INPE 041143215

Examens demandés

, VRE
CRGA

CLINIQUE TAGHZOUT
SERVICE P.E.
Angle Av. Hassan II et Rue 11 Janvier
Hay Hassani - INEZGANE
Tél: 0528332333 Fax: 0528332334

DR. MOHAMMED AKKOUCH - Biologiste
ABORATOIRE MEDICALES
AKKOUCH
17 Avenue Mohamed VI - Hay Hassani - Inezgane



LABORATOIRE AKCHOUC D'ANALYSES MEDICALES

N° 29 Avenue Moulay Ali Cherif Inzegane Tel: 0528836474 / Fax: 0528836447
E-mail : laboakchouch@gmail.com / N° IF: 79427320 / TP : 49302998 / CNSS : 7810460
ICE: 001814301000037 / INPE 033060732



FACTURE N°:226225

Inzegane le : 22/07/2022
Nom et Prénom ... : Monsieur Mohamed ASSEBANE
Prescripteur : Dr. CLINIQUE TAGHZOUT

Bilan :
Prélèvement+ URE B30+ CREA B30+

Montant Net : 91,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Quatre-vingt onze Dirhams et zéro centime

LABORATOIRE AKCHOUC
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Mohamed AKCHOUC - Biologiste
29, Avenue Moulay Ali Cherif Inzegane



مختبر اقشوش للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AKCHOUCHE D'ANALYSES MEDICALES

Spécialiste en:

Biochimie clinique - Hématologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Hormonologie

Dr Mohamed AKCHOUCHE
Biologiste

المختبر معتمد لإجراء تحاليل كوفيد 19 : **Test Covid: PCR- Antigénique-Sérologique**

Date du prélèvement : 12/07/22
Code Patient : 166995
Dossier édité le : 12/07/22 02h10



Monsieur ASSEBANE Mohamed
Dr. CLINIQUE TAGHZOUT

Prélèvement Effectué au Laboratoire

page:1 /1

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

BIOCHIMIE SANGUINE

Sur Automate ARCHITECT C 4000 d' ABBOTT.

Valeurs de référence

Antécédents

UREE : 0,85 g/l
ou : 14,16 mmol/l

(0.19 à 0.54)

CREATININE : 12,80 mg/l
ou : 112,64 µmol/l

(7.2 à 12.5)

LABORATOIRE AKCHOUCHE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Mohamed AKCHOUCHE - Biologiste
29 Avenue Moulay Ali Cherif 80353 Inzegane



LABORATOIRE AKCHOUCH D'ANALYSES MEDICALES

N° 29 Avenue Moulay Ali Cherif Inzegane Tel: 0528836474 / Fax: 0528836447
E-mail : laboakchouch@gmail.com / N° IF: 79427320 / TP : 49302998 / CNSS : 7810460
ICE: 001814301000037 / INPE 033060732



FACTURE N° :226226

Inzegane le : 22/07/2022
Nom et Prénom ... : Monsieur Mohamed ASSEBANE
Prescripteur : Dr. CLINIQUE TAGHZOUT

Bilan :
Prélèvement+ ACOV Dh190,00+

Montant Net : 190,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Cent quatre-vingt dix Dirhams et zéro centime

LABORATOIRE AKCHOUCH
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Mohamed ASSEBANE - Biologiste
N° Avenue Moulay Ali Cherif 80353 MEDICAP



مختبر اقشوش للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AKCHOUCH D'ANALYSES MEDICALES

Spécialiste en:

Biochimie clinique - Hématologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Hormonologie

Dr Mohamed AKCHOUCH
Biologiste

المختبر معتمد لإجراء تحاليل كوفيد 19 : **Test Covid: PCR- Antigénique-Sérologique**

Date du prélèvement : 12/07/22
Code Patient : 166995
Dossier édité le : 12/07/22 01h27



Monsieur ASSEBANE Mohamed
Dr. CLINIQUE TAGHZOUT

Prélèvement Effectué au Laboratoire

page:1 /1

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

VIROLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

CIN:

Test Antigénique de SARS-CoV2 (Covid 19).

(Tech Immunochromatographique)

Résultat: Négatif

Conclusion: Absence d'antigène de SARS-Cov 2



LABORATOIRE AKCHOUCH
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Mohamed AKCHOUCH - Biologiste
N° 29 Avenue Moulay Ali Cherif 80353 Inzegane