

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0059088

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8666 Société : 129107  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TABICH ABDELLAH  
 Date de naissance : 11/10/1971  
 Adresse : 4 LT OULFA EXTENSION 6702  
 APPT 12 OULFA  
 Tél. : 0673722401 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL GHRARI Kenza  
 Dermatologue  
 Rés. Houssam Jassim, 175 Rue  
 5ème Etage - Casablanca  
 Date de consultation : 22/08/2022  
 Nom et prénom du malade : TABICH SWO Age : 20  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Longue Durée  
 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 : CASAB Le : 22/08/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.


**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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



# RELEVÉ 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
21/08/22	G		30084	
31/08/22	G		5	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/8 2022	714,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/08/22	390 fpl/r	2851

# AUXILIAIRES MEDICAUX

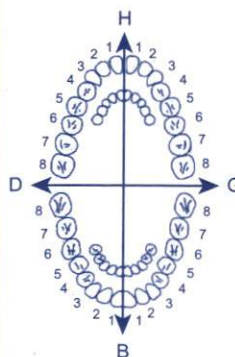
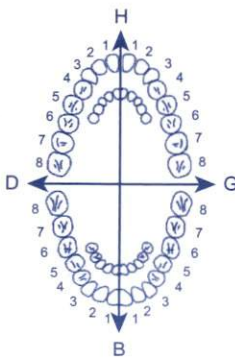
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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



Casablanca, le

21 Aout 22

7- TABICH Omas



289.00

Curoche 20 mg

1 capsule le soir au milieu  
du dîner x 1 mois

184.50

Xenose huile salivante

214.50 sur la bouche

Biretix iso Repar  
matin et soir sur le visage

20.00

Vaseline officinale

714.00 2-3 fls sur la levre



Dr. EL GHRARI Kenza  
Dermatologue  
Rés. Houssam Jassim, 175 Rue  
Boukrâ 2ème étage - Casablanca  
Tél : 05 22 47 47 13





Casablanca, le 22/08/2022

**Mr TABICH Omar**

- 1) **TRANSAMINASES**
- 2) **CHOLESTÉROL TOTAL**
- 3) **TRIGLYCÉRIDES**

LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/06

Dr. EL GHRARI Kenza  
Dermatologue  
Rés. Houssam Jassim, 175 Rue  
Boukrâ 2ème étage - Casablanca  
Tél : 05 22 47 47 13

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

**Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie**

Casablanca le 23 août 2022

Monsieur TABICH OMAR

FACTURE N°	38824
------------	-------

## Analyses :

Triglycérides -----	B	60	
Cholestérol total -----	B	30	
Transaminases -----	B	100	Total : B 190

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	285,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Quatre vingt Cinq Dirhams

LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. d'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51 / 86

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



**Monsieur TABICH OMAR**

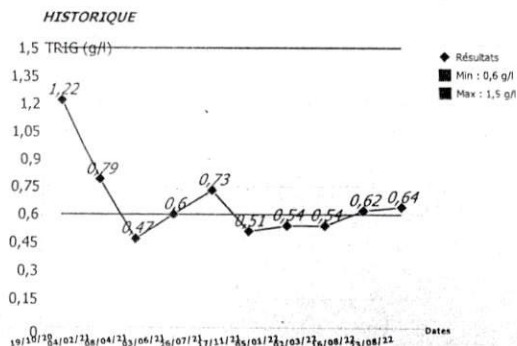
Dossier N° : 22572802

Dossier ouvert le : 23/08/22 - Edité le : 23/08/22

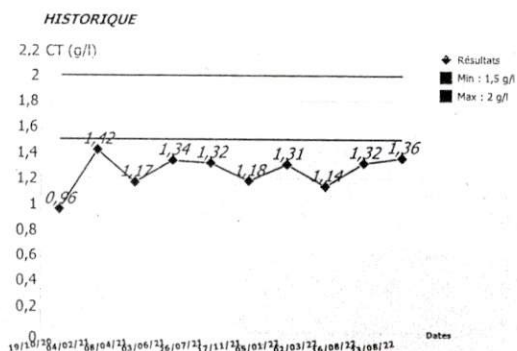
Page N° 1/2

## BIOCHIMIE

TRIGLYCERIDES	:	<b>0,64</b>	g/l	0,60 à 1,50	Antérieur
(Cobas C6000)	:	<b>0,73</b>	mmol/l	0,70 à 1,70	16/08/22



* CHOLESTEROL TOTAL	:	<b>1,36</b>	g/l	1,50 à 2,00	Antérieur
(Automate Cobas C6000)	:	<b>3,51</b>	mmol/l	3,87 à 5,16	16/08/22



Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



**Monsieur TABICH OMAR**  
Dossier N° : 22572802

Dossier ouvert le : 23/08/22 - Edité le : 23/08/22

Page N° 2/2

## ENZYMOLOGIE

### TRANSAMINASES

SGOT/ASAT  
(Cobas C6000)  
SGPT/ALAT  
(Cobas C6000)

: 17 UI/l  
: 19 UI/l

< 37  
< 40

50  
27

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER