

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER DES 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

M22- 0014276

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1136 Société : ASA

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELKAOUINI HAMED

Date de naissance : 14-10-1976 Lot. EL ANASSER Dan Bouja

Adresse : CH SA 30

Tél. : 06 63 64 95 28 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ELKAOUINI Younes Age : 46

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ AED ☐ 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 : CH SA

Le : 22/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/08/22	B 74.62	100,00



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"/> DEBU D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



IBN ROCHD
الدار البيضاء
Casablanca

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date : 24/08/22

Prénoms - Nom du malade : el Kaouini Youness

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>EL KAOUINI YOUNES M 21-12-1975 CHU</p> <p>2208240012</p> <p>SCAN ORDO</p> <p>Dr. BENKAR Rehana Psychiatrie</p>	<p>LABORATOIRE DE LA RÉS SAVOIE 24, Rue Savoie - Casablanca Tél : 05 22 27 78 87 Fax : 05 22 27 78 87 www.lrs.com</p> <p>l'heure de contrôle</p> <p>l'heure de prise de III la nuit 23/08/22 : à 20h30.</p>

Le médecin traitant

la prise du sang
à 08:30

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83



LBS

مختبر البيولوجيا سبتة للتحاليل الطبية و المتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA d'analyses médicales et spécialisées



M. EL KAOUINI YOUNES
LOT EL ANSARI NR 143 DAR BOUAZZA

NOUACEUR

20000 CASABLANCA

FACTURE N° 220800212

Dossier : 2208240012 du : **24-08-2022** à 09:17



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : LI, X_2998, DELAI, ASPECT, CENTRI, V, EXT

FACTURATION:

Total en DH : 100

cent dirhams

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Lundi 29 Août 2022

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Facturation
24, Rue Savole, RDC de la Résidence Savole - Casablanca
20360 - Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
contact@labo-lbs.com



M. EL KAOUINI YOUNES

LOT EL ANSARI NR 143 DAR BOUAZZA NOUACEUR
20000 CASABLANCA



DDN :21-12-1975

Dossier :2208240012

Du :24-08-2022 à 09:17

Prélèvement du :24-08-2022 reçu dom

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

PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE Echantillon sérique

DOSAGE DU LITHIUM

Lithium

(Technique spectrophotométrique)

mmol/L

Date de la dernière prise:

23-08-2022

Heure de la dernière prise:

20:30

Heure du prélèvement :

08:30

La zone thérapeutique est :

- pour une forme pharmaceutique à libération immédiate de 0,50 à 0,80 mmol/l 12 h après la prise du soir
- pour une forme pharmaceutique à libération prolongée de 0,80 à 1,20 mmol/l 12 h après la prise du soir de 0,50 à 0,80 mmol/l 24 h après la prise du soir et avant une nouvelle prise.

Apparition des signes de toxicité si >1.5 mmol/L

BIOLOGIE SPECIALISEE

LITHIUM Sérique :

Analyse transmise au laboratoire CERBA en France.

Edition validée par : REMPLACANT BIOLOGISTE

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé.

Page 1 sur 1



INPE : 09306082C