

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES SUR

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- 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.

M22- 0014276

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1136 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KAOUINI H'HAMED

Date de naissance : 143- Lot. EL Amsaït Dan Bouza

Adresse :

Tél. : 0663649528 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL KAOUINI Younes Age : 46

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : AED ALC Pathologie : ACCUJUEIL R

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 : CASABLANCA

Le : 10/09/2022

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 obligé 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



BILLET D'EXAMEN

Date : 24/08/22

Prénoms - Nom du malade : el Khouini Younes

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>EL KHOUNI YOUNES</p> <p>M</p> <p>CHU</p> <p>21-12-1975</p> <p>2208240012</p> <p>SCAN ORDO</p> <p><i>Dr. BEKKAR Rehana</i> <i>Psychiatry</i> <i>CHU Ibn Rochd Casablanca</i></p>	<p><i>Luther de contoh</i></p> <p><i>U'heure de prise de III la veille</i> <i>23/08/22 à 20h30.</i></p> <p><i>La prise du sang</i> <i>à 08:30</i></p> <p><i>LAURENT DE GOLIOT SEBTA</i> <i>2A, Rue SAVOIE - CS 22188 - 26220 SAINT-ETIENNE</i> <i>Tél : 04 75 22 26 26 - Fax : 04 75 22 27 78</i> <i>E-mail : laurent.degoliot@orange.fr</i></p>

Le médecin traitant

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



LBS

مختبر البيولوجيا سبطة
للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



M. EL KAOUNI YOUNES
LOT EL ANSARI NR 143 DAR BOUAZZA
NOUACEUR
20000 CASABLANCA

FACTURE N° ^{N° MUPRAS} 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

24 Rue Savoie, RDC de la résidence Savoie
L.P.B. SEBTA
Laboratoire de Biologie SEBTA
Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
e-mail: contact@labo-lbs.com

Page 1 sur 1





LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

Analyses médicales et biologie spécialisée



M. EL KAOUNI 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.

2208240012

CHU
Compte-rendu complet

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