

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1259

Société : R.A.M

130888

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NASR SALAH

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : 540 33 N° 36 ALIA 1 - SOULFA - CASA

Tél. : 06 62 80 73 55

Total des frais engagés : 748,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22 SEP 2008

Nom et prénom du malade : NASR SALAH

Age : 50

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ophtalm

Urology

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 : CASA

Le : 26/09/2008

Signature de l'adhérent(e) :

Salah

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
21 SEPT 2022	C	3	300,00	RELEVE DES FRAIS ET 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
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	22/09/2022	322,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	23/09/2022	690	125,60 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arch				

Professeur EL MRINI M

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le 22 SEP. 2022

in VAT

for VAT

79,50 x 2

Translobant Ray 52
14 m x 2 m

32,90

Cordon Ray 52
14 x 26

0,6100

11222

34,70

144

2x144

52

51

3510

322,60

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80

76 شارع عبد المؤمن الخطابي الثالث الدار البيضاء ■

E-mail : melmrini@hotmail.com

Professeur EL MRINI M

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد
أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le 22 SEP 2022

h NMR

Smash

LRN

Laboratoire d'Analyses
Médicales TENSIFT
Dr. ALLABOUCH Hafsa
267, BD OUED TENSIFT 1er ETAGE
GROUPE "J" OULPA - CASABLANCA

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80

0697584660

76, Bd abdelmoumen, 3éme étage, Casablanca
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80

شارع عبد المؤمن الطابق الثالث الدار البيضاء ■
E-mail : melmrini@hotmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES TENSIFT

276, Boulevard Oued Tensift, 1er étage
 OULFA
 CASABLANCA

Tél. : 0522 90 90 20 - Fax : 0522 90 90 21

Dr Hafsa ALLABOUCHE
 Médecin Biologiste

Casablanca le vendredi 23 septembre 2002 Dr. ALLABOUCHE Hafsa

FACTURE N°	31693	267, BD OUED TENSIFT 1 ^{er} ETAGE Dr. ALLABOUCHE Hafsa GROUPE "J" OULFA CASABLANCA
Analyses :		
Cytobactériologie des urines -----	B	90 Total : B 90
Prélèvements :		
Flacon stérile-----	K	0,5
	TOTAL DOSSIER	125,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Vingt Cinq Dirhams et Soixante Centimes

Laboratoire d'Analyses
 Médicales TENSIFT
 Dr. ALLABOUCHE Hafsa
 267, BD OUED TENSIFT 1^{er} ETAGE
 GROUPE "J" OULFA CASABLANCA



مختبر التحاليلات الطبية تانسيفت

Laboratoire d'Analyses Médicales Tensift

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

د. حفصة علابوش
Dr. Hafsa ALLABOUCH
Médecin Biologiste

Ancienne Interne des Hopitaux de Lille - France
DU Antibiothérapie et Chimiothérapie anti-infectieuse-Lille
DU Qualité et Accréditation en Biologie Médicale-Lille

Dossier ouvert le : 23/09/22

Prélèvement effectué à 08:59

Edition du : 24/09/22

Homme NASR SALAH

Né (e) le : 01011952

MOHAMED EL MRINI

Réf. : 2211AD



Page : 1/1

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Culture sur milieux CLED, Chapman)

Modalité de prélèvement -----:
Traitement antibiotique -----:
Culot -----:

Prélèvement effectué au laboratoire.
Absence d'antibiothérapie.
Rare.

EXAMEN CHIMIQUE (Recherche)

Aspect -----:	Clair.
Couleur -----:	Jaune.
Sang -----:	Absence.
Sucre -----:	Absence.
Protéines -----:	Absence.
Acétone -----:	Absence.
Nitrites -----:	Absence.
PH (Potentiel hydrogène) -----:	7

EXAMEN CYTOLOGIQUE

07/03/2022

Leucocytes -----:	1	10 3/ml	< 10000
Hématies -----:	1	10 3/ml	< 10000
Cellules épithéliales-----:	Rares.		
Cylindres-----:	Absence.		
Cristaux-----:	Absence.		
Levures-----:	Absence.		
Trichomonas-----:	Absence.		

EXAMEN APRES COLORATION

Coloration de gram-----: Absence de germes.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Cultures-----: Stériles.

Laboratoire d'Analyses Médicales TENSIFT
• Dr. ALLABOUCH Hafsa
267, BD OUED TENSIFT 1er ETAGE
GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

267, Boulevard Oued Tensift Groupe "J", 1er étage - Oulfa - 20220 Casablanca

Tél. : 05 22 90 90 20 - Fax : 05 22 90 90 21 - laboratoiretensift@gmail.com - www.laboratoiretensift.ma

CNSS : 9720732 Patente : 36017172 IF : 14474751 ICE : 001684731000025