

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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 - 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 : 666 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAHIRI Abdellah

Date de naissance : 10/01/1939

Adresse : 6 Rue KSER SO BADI Andalous

Tél. : 0661 810729 Total des frais engagés : 9.500 DT Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2 SEP 2019 Age :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : goutteux filo mononcose

Affection longue durée ou chronique : ALD 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 : TAHIRI Le : 24/09/2019

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
24/9/22	C			<i>[Signature]</i> Hôpital Cheikh Khalifa ibn Saïd Benchekeoune Hématologie clinique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		04/10/22

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	22/9/22	10000	

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 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	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



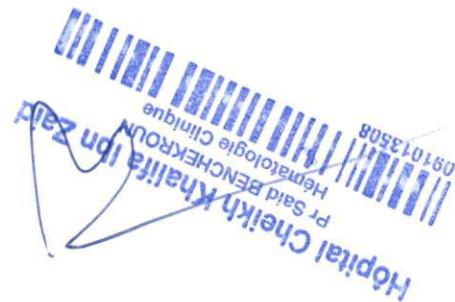
Casa Blanca, le :

وصفة طبية Ordonnance

27.09.22

N° TAKIRI Leib

Sig Cane
Hbglizé.



A. ALAMI

Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ

Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Reims

Casablanca le 27 septembre 2022

Madame TAHIRI JOUTEI LAILA

Plein tarif 1998

FACTURE N°	13290
------------	-------

Analyses :

Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glyquée -----	B	100	Total : B 130

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	

TOTAL DOSSIER 200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cents Dirhams

MEDICAL ANALYSES
55, Av. Moulay Hassan 1er - Casablanca
Tel. : 0522 27 19 70 • Fax : 0522 27 86 57
E-mail : drlazraqhicham@gmail.com

شارع مولاي الحسن الأول
الدار البيضاء 20070
55, Av. Moulay Hassan 1er
Casablanca 20070

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES



A. ALAMI

Pharmacien Biogiste diplômé de la Faculté de Paris

H.LAZRAQ

Pharmacien Biogiste diplômé de la Faculté de Reims

Tel : 05 22 27 19 70 / 05 22 27 86 57

Fax : 05 22 26 02 47

E mail : drlazraqhicham@gmail.com

Adresse : 55 Avenue Moulay HASSAN Ier
20070 CASABLANCA

Dossier ouvert le : 27/09/22

Prélèvement reçu à 08:37

Edition du : 27/09/22

Madame TAHIRI JOUTEI LAILA

Docteur SAID BENCHEKROUN

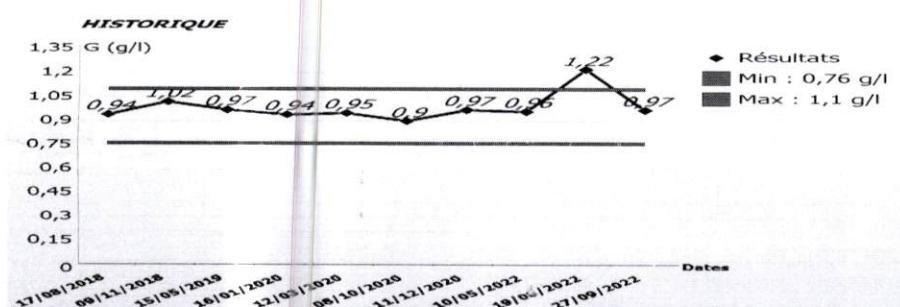
Réf. : 22I1188 3111

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE (sur Automate Cobas C 311)

			Normales	Antériorités
GLYCEMIE (à jeûn)	: 0,97	g/l	N : < 1,10 Diabète > 1,26	19/08/2022 1,22



BIOCHIMIE

			Normales	Antériorités
HEMOGLOBINE GLYQUEE (Hb A1c) (HPLC / D10 - BIORAD)	: 5,10	%	4,5 - 6,3	22/07/2014 5,40

