

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 062433

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2801 Société : RAM 135452  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SADEH ABDELLAH  
 Date de naissance : 01/01/1967  
 Adresse : 3A Avenue 28 Juin 68 N.A.  
 Tél. : 066193350 Total des frais engagés : 440 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. BENABDALLAH A. Urgentiste**  
 INPE : 091268268  
 CENTRE AL KINDY  
 2-4 rue Al Kindy - Tél : 0522.39.33.33-34 rue Al Kindy - Tél : 0522.39.33.33  
 CASABLANCA  
 Date de consultation : 31/10/2011  
 Nom et prénom du malade : FOUAD Zohur  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint  
 Nature de la maladie : ADK Senior  
 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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-62433

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....  
 Nom de l'adhérent(e) : .....  
 Total des frais engagés : .....  
 Date de dépôt : .....

Autorisation CNDP N° : AA-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 de ces
31/10/2022	g		5	Dr. BENABDALLAH Urgentiste JANKE - 991268168 CENTRE AL KINDY Al Kindy - Tél: 0522.39.33.33 24 rue AL KINDEY CASABLANCA

# 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
	31/10/2022	B290 + PC	660017

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

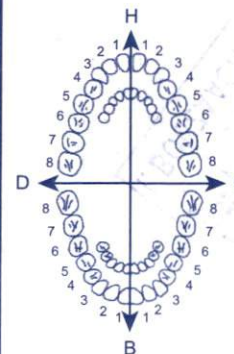
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

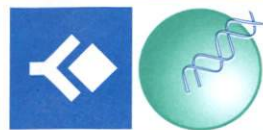
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مركز التحليلات الطبية للدار البيضاء

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca

NOTE D'HONORAIRES 99450

LE :  
Analyses effectuées le:  
Référence :  
Pour.....  
Sur prescription du .....  
Code.....  
Organisme.....  
Examens demandés:  
IONO CRP

31/10/2022

31/10/2022

V/REF. 99450

**Mme FOUAD ZOHRA**

Dr. BENABDELLAH ABDELHALIM

1BF9174



NC



Cotation : ( B 290 ) Montant Net : 440.00 dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**QUATRE CENT QUARANTE Dhs 00 Cts**

Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Taoufik GUISSOUMÄ

3, rue Ibnou Younes ( Rd point Romandie par le Bd Ibnou Sina ) - Casablanca  
Tél.: 05 22 39 25 00 - 05 22 39 25 99 - Fax : 05 22 39 25 88 - E-mail : camclabo@gmail.com





RADIOTHERAPIE PERSONNALISEE PAR  
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN  
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE 31 OCT. 2022

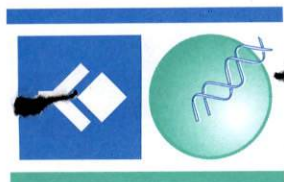
Mme/Mr. : FOUAD Zohra

- ☐ NFS + PLAQUETTES
- ☐ UREE + CREATINEMIE
- ☐ GLYCEMIE
- ☐ TRANSAMINASES (TGO + TGP)
- ☐ XGT + PHOSPHATASES ALCALINES

Temo  
 CRP

**Dr. BENABDALLAH A.**  
 Urgentiste  
 INPE 091268268  
 CENTRE AL KINDY  
 2-4 rue Al Kindy - Tél : 0522.39.33.33  
 CASABLANCA

RDV, le : ..... à .....  
**AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES**




# مركز التحليلات الطبية للدار البيضاء

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca

Prélèvement du 31/10/2022 à 11h50

Résultats du 31/10/2022 Edition du 31/10/2022

Code Patient   
31J2204

Référence : 099450--XT



Nom et Pré. : **FOUAD ZOHRA**

Date naiss. : 01/01/1949

Médecin : **BENABDELLAH ABDELHALIM**

Externe :

## RESULTATS D'ANALYSES

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

### TESTS IMFLAMMATOIRES

Proteine C Réactive	2	mg/l	< 6	
---------------------	---	------	-----	--

### BIOCHIMIE

Proteines Totales	67	g /l	60 à 80	
-------------------	----	------	---------	--

### IONOGRAMME SANGUIN

Sodium	137	mmol/l	135 à 145	
--------	-----	--------	-----------	--

Potassium	4.20	mmol/l	3.5 à 5.2	
-----------	------	--------	-----------	--

Chlorures	98	mmol/l	95 à 110	
-----------	----	--------	----------	--

Réserve Alcaline	23	mEq/l	22 à 30	
------------------	----	-------	---------	--

Calcium	92	mg /l	85 à 105	
---------	----	-------	----------	--

Soit	4.6	mEq/l		
------	-----	-------	--	--

  
Dr. Taoufik GUISSOUMA  
Pharmacien - Médecin  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Taoufik GUISSOUMA

- 1 -

3, rue Ibnou Younes ( Rd point Romandie par le Bd Ibnou Sina) - Casablanca

Tél.: 05 22 39 25 00 - 05 22 39 25 99 - Fax : 05 22 39 25 88 - E-mail : camclabo@gmail.com - www.laboratoirecamc.com

C.N.S.S N° : 7800172 - I.F N° : 40173599 - T.P N° : 35871653 - ICE : 001643746000044 - INPE : 093061786