

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-626155

13/11/2021



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ID BOJGNOVN

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOJGNOVN Yassine

Date de naissance : 3-11-74

Adresse : même

Tél. : 0662345631

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Age :

Nom et prénom du malade :

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

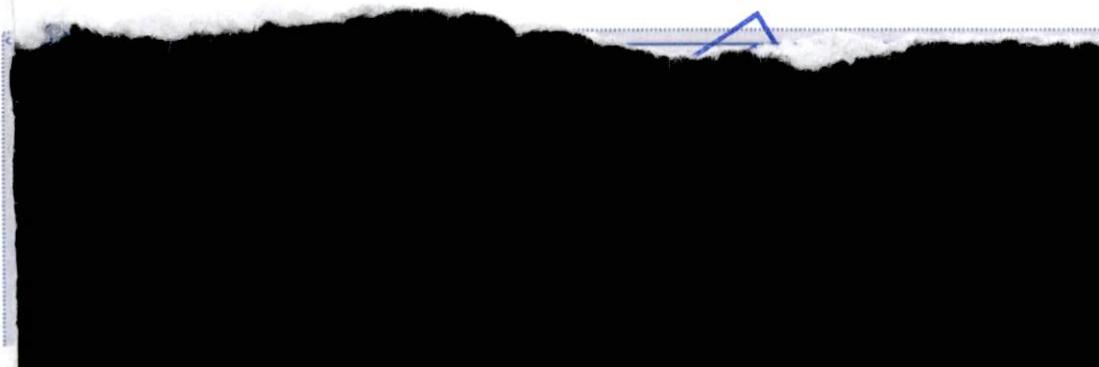
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

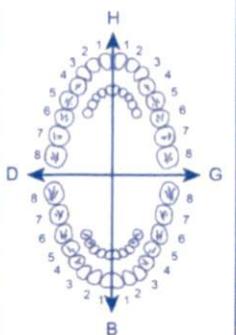
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/10/88	B14000 1.15	121,60 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

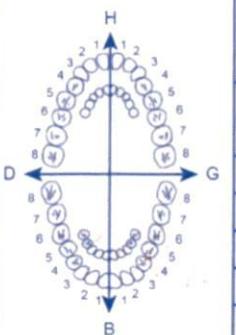
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Date: 29.9.22

ORDONNANCE

Id Mauguen Ghedi

- Compromante de l'aller

LABO SOCRATE
Laboratoire de Biologie Médicale Socratis
Rte. Maastricht, Rue Socrate, Imme C N°4 - 20 000 Casablanca
Tel.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: lab.socrate@menara.ma

DR EL BENNA EL HASSAN
PEDIATRE
54 Rue SOCRATE Ressabat
Maarif - Casablanca
Tel: 05 22 98 06 4F

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biogiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 220008107

CASABLANCA le 15-11-2022

Enfm Ghali IDBOUGNOUN

Demande N° 221004A018

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 04-10-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
	Coproculture	B100	B	134.00 MAD
	Parasitologie des selles	B40	B	53.60 MAD
Total				187.60 MAD

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 187.60DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-sept dirhams soixante centimes

LABOSOCRATE
Institut de Diagnostic et de Soins
Laboratoire de Biologie Médicale Socrate
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20.000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

221004A018 – Enfm Ghali IDBOUGNOUN
Date de l'examen : 04-10-2022

Examen cytologique

GLOBULES GRAISSEUX	Absence
CRISTAUX D'ACIDES GRAS	Absence
Cellules épithéliales	Absence
MUCUS	Absence
Leucocytes	Assez nombreux
LEVURES	Absence
Hématies	Rares
Cristaux de Charcot-Leyden :	Absence

Examen parasitologique

- **Examen microscopique :** Présence de :
Rares kystes de
Entamoeba coli
- **Après enrichissement :** Présence de :
Rares kystes de
Entamoeba coli
- **Prélèvement effectué le :** 04-10-2022

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI



Dr Abdellatif LOUDGHIRI
 مختبر التحاليل الطبية سocrate
 laboratoire de biologie médicale Socrate
 Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
 Tel: 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax: 05 22 25 85 05
 Email: labo.socrate@menara.ma - Patente 35807802

Page 2 sur 2

Code Patient : 220510A029
Date de l'examen : 04-10-2022

Saisie le 04-10-2022 10:24

Enfm Ghali IDBOUGNOUN
Réf : 221004A018
Prescription : Dr EL HASSAN EL BENNA

BACTERIOLOGIE

COPROCULTURE

Aspect : Dures, moulées Glaireuses

Examen cytologique

Cellules épithéliales	Absence
Leucocytes	Assez nombreux
Hématies	Rares

Examen bactériologique

GRAM	Flore saprophyte normale
Cultures :	Absence de germes pathogènes (Salmonelle, Shigelle, Campylobacter et Yersinia)

PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

(Concentration par les techniques de MIF et Bailenger, réactif Kop-Color Fumouze)

Recueil :	Recueillies au laboratoire
DECHETS CELLULOSIQUE	Quelques
PRELEVEMENT EFFECTUE LE	04-10-2022
AMIDON	Rares
Aspect :	Dures, moulées Glaireuses
FIBRES MUSCULAIRES	Rares

