

# 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

- Reclamation : 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](http://www.mupras.com)

M22- 0011131

137967

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1857 Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : N.R Aicha

Date de naissance : 1/1/1950

Adresse : 67, Rue Ben Tiliabi Tayeddine, Etape 4, Apt 23, Marif, Casablanca, Maroc

Tél. : 06 47 45 75 97 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

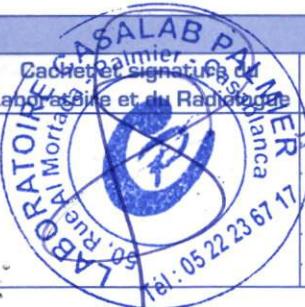
Signature de l'adhérent(e) :



## 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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**



## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Chambre Syndicale des Radiotélegraphistes et des Radiotéléphonistes	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	6.11.2022	B2030	2968,50H

#### 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in two rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing specific dental positions or landmarks. The numbers are placed near their respective teeth. A vertical arrow labeled 'H' at the top points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right indicates the direction of the arch's curvature.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid

SPECIALISTE

Hépato-Gastro-Entérologie

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive - Hémorroïdes

Diplôme d'Échographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



المكناسي

الدكتور ع

أخص

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابق مصلحة الإنعاش الطبي مستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

Casablanca, le 15/11/2022 الدار البيضاء، في

Mme NOR Aicha.

CHP

EPP

phosphatase alcaline

Acute liver glutaminate IgA

Bosage elastase féciale

ACE

CTT 19-9.



Mme NOR Aicha  
01-01-1950  
221163059



SUR CAHIER  
ELMEKNASSI

4, Avenue Idt

محاج ادريس لحريري - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 87 19

حالات استعجالية : ..... URGENCES : .....

# LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر  
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

## FACTURE N° 2211163059 LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 16/11/2022  
INPE : 093002574

Mme Aicha NOR

Demande N° 2211163059

Date de l'examen : 16/11/2022

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Prise de sang Adulte	E25
Marqueur Tumoral : antigène carcino embryonnaire : ACE	B250
Marqueur Tumoral : Ca 19-9	B400
C R P (Protéine C réactive)	B100
Electrophorèse des protides	B100
Phosphatases alcalines	B50
Protéines	B30
Antitransglutaminase IGA (HN)*	B350
ELASTASE FECALE	B750

Total des B : 2030  
Total à payer : **2968.50** Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**deux mille neuf cent soixante-huit dirhams cinquante centimes**

\*(HN) = analyse hors nomenclature



# LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

**Dr. Mohammed BEZZARI**

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر  
التحليلات الطبية

**Dr. Kaoutar OUAZZANI**

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE CASALAB PALMIER **REÇU**

!! A CONSERVER POUR LE RETRAIT DE VOS RESULTATS !!

Demande N° : **2211163059**

Date du prélèvement : 16/11/2022 à 09:28

Numéro Patient : **2211163059**

Total facturé au patient : **2968.00 Dhs**

**Total Payé : 2968.00Dhs**

Demande saisie par : IM

Résultats de:

**Mme Aicha NOR (-0.02%)**



**Reste à payer \*:**

**0.00 Dhs**

Status du dossier : 00:EN ORDRE/Bon Pour Impression

**Analyses :** CRP, Electrophorèse des protéines sériques, Protéines totales, Phosphatase alcaline, Antitransglutaminase IGA (HN)\*, ACE, CA 19.9, ELASTASE FÉCALE

### — RETRAITS DES RESULTATS —

- Entre 9h00 et 19h00 durant la semaine
- De 8h00 à 14h00 le samedi. Sauf urgence

> Si vous soldez votre facture dès la saisie du dossier vous aurez accès à vos partiels et à la Consultation des résultats par internet ou par Mail.

**Laboratoire Casalab Palmier** du Docteur M. Bezzari

Ouvert 24H/24, 7J/7

50, rue Al mortada Palmier - Casablanca [www.casalabpalmier.com](http://www.casalabpalmier.com)

Tél : 0522 98 83 83 - Fax : 0522 236 729 Urgence : 0678 737371

Prélèvement à domicile : **0522 988 383**

> Le délai du rendu des résultats des analyses est approximatif : Analyses standards entre 2 et 4h, analyses de bactériologie entre 2 et 5jours, analyses spéciales sous traitées à l'étranger = ou > 10 jours.

> Les patients couverts par une mutuelle ou assurance conventionnée avec le laboratoire, sont priés de se présenter à l'accueil avec leurs prises en charges valides. La partie exclue de la prise en charge (Ticket Modérateur) pourrait être réclamée au patient.

> Toutes les réclamations éventuelles seront faites directement auprès du responsable de l'accueil, ou par téléphone au 0678737371 ou par Email : [accueil.casalab@gmail.com](mailto:accueil.casalab@gmail.com)

*Merci,  
Jere  
10h.*

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

05 22 236 717 / 05 22 988 383 05 22 236 729 [accueil.casalab@gmail.com](mailto:accueil.casalab@gmail.com)

IF : 37741235 • Patente : 34777267 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081

