

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Alai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alai Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0011685

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11576

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GOTNI HICHAM

Date de naissance : 18-01-76

Adresse :

Tél. : 0707 3884 34

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zineb LAHLOU BELLAHL
PEDIATRE
Val Fleuri Casablanca
Tél: 0522 25 15 32

Cachet du médecin :

Date de consultation 22/10/22

Nom et prénom du malade : GOTNI AYO 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0011685

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 :



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
22/01/2021			250.00 DH	Dr. Zineb LAHLOU BELLAHOU PEDIATRE Val Fleuri Casablanca Tél: 0522 25 15 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

SINDHAL ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE VALLEJOUS 37, Rue George Sand CASABLANCA Tél: 05 22 25 59 77/76 - 05 22 98 03 35	26/10/22	B.150	201,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

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'ODP.

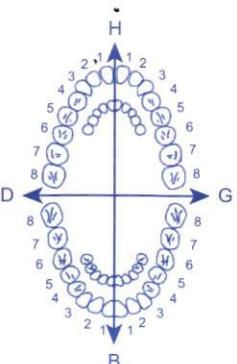
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

Docteur Zineb LAHLOU BELLALI

Spécialiste
des maladies du Nourrisson
et de l'Enfant



Téléphone : 05 22 25 15 32
SMS : 06 77 77 25 74
dr.zineb.lah lou@gmail.com

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain seba Casablanca
Orokén 100mg/5ml
gr fl 40 ml
P.P.V : 119,30 DH
S 118001 080052

GOUTNI[®]

AYA



ECBN (sup ED)

2252



Dr. Zineb LAHLOU BELLALI
PEDIATRE
Val Fleuri Casablanca
Tél: 05 22 25 15 32

Docteur Zineb LAHLOU BELLAMLIH

Spécialiste
des maladies du Nourrisson
et de l'Enfant



Téléphone : 05 22 25 15 32
SMS : 06 77 77 25 74
dr.zineb.lahlou@gmail.com

Casablanca, le

22/10/12

Aya GOTN:

- Delipram 100:

3h } 1 suppo x 4/j.

Bon feu:

1 cāui x 3/j. } 3.

- enokiu 100:

Dose 13 x 2/j. (3/j).

- Entere germine

x 2/j. (5j).

Dr.Zineb LAHLOU BELLAMLIH
PEDIATRE
Val Fleur Casablanca
Tél: 0522 25 15 32

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES STENDHAL

37, Rue GEORGE SAND (RDC) VAL FLEURI. CASABLANCA . Tél. : 0522 25 59 77 / 76.

0522984351

PATENTE N: 35803767 - CNSS : 6644109 . INPE: 093001329

IGR: 42200812 - ICE: 001714856000092

MIYA CHRAIBI

Pharmacien Biologiste

Casablanca le 26 octobre 2022

Enfant GOUTNI AYA

STENDHAL

EDHAL

FACTURE N°	3737
------------	------

Analyses :
Ex.Cytobactério des urines+Antibiogramme -----	B 150 Total : B 150
TOTAL DOSSIER	201,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Un Dirhams

EDHAL

LABORATOIRE STENDHAL

VAL FLEURI

37, Rue George Sand - Maârif

CASABLANCA

Tél: 05 22 25 59 77/76 - 05 22 98 43 51

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier
D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 26/10/22

Prélèvement effectué à 14:18

Edition du : 29/10/22



Enfant GOUTNI AYA

Docteur ZINEB LAHLOU BELLAMLIH

Réf. : 22J413

CIN/Passeport :

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

EXAMEN MACROSCOPIQUE

ASPECT	:	Clair.
PH URINAIRE	:	6,0
GLUCOSE	:	Négatif.
PROTEINES	:	Négatif.
LEUCOCYTES	:	Négatif.
SANG	:	Négatif.
CORPS CETONIQUES	:	Négatif.
NITRITES	:	Négatif.
BILIRUBINE	:	Négatif.
UROBILINOGENE	:	Négatif.

x : Faiblement positif
xx : Moyennement positif
xxx : Fortement positif

EXAMEN DIRECT A L'ETAT FRAIS

HEMATIES	:	2 000	/ml	N : Inf. à 5.10 ³
LEUCOCYTES	:	8 000	/ml	N : Inf. à 10 ⁴
CELLULES EPITHELIALES	:	Rares.		
CELLULES RONDES	:	Absence.		
CYLINDRES	:	Absence.		
CRISTAUX	:	Absence.		
GERMES	:	Pas vu.		
LEVURES	:	Pas vu.		
PARASITES	:	Pas vu.		

EXAMEN APRES CULTURE SUR MILIEUX SPECIFIQUES CULTURE STERILE.


MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biologiste

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

37, Rue George Sand – Val Fleuri Maârif – Casablanca – Tél. : 05 22 25 59 76 / 77 – 05 22 98 43 51
E-mail : labostendhal@gmail.com – Patente : 35803767 – C.N.S.S. : 6644109 – I.F. : 42200812 – I.C.E. : 001714856000092