

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0042056

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1183 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HABACHI Mohammed

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : 100, Rue Brahim Nakhs, Maarif

Exposition, Casablanca

Tél. 0661133679 Total des frais engagés : 2373,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hatim CHARAFI DRISSI  
Médecin Psycho-Sexologue  
7, Rue Nabouls Maarif - Casablanca  
Tél : 05 22 26 36 90

Date de consultation : 27 / 10 / 2022

Nom et prénom du malade : HABACHI Mohammed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Mal de la gorge

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 : Casablanca Le : 28 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :



# 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 des Actes
27-10-2022	CS Elo		420,00 300,00	Dr Hatim C. Médecin Psychiatre 1 Rue Nabouls Maâni - Casablanca Tél: 05 22 26 26 90

# 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
Laboratoire de Biologie Médicale Bir Anzarane - Casablanca 117, Bd. P. Anzarane - Casablanca ICE : 00174836000023 INNE : 093001126	29/11/22	B: 1250 + RUT	1673,20 M

# AUXILIAIRES MEDICAUX

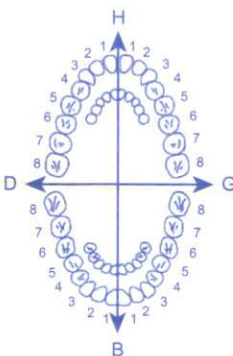
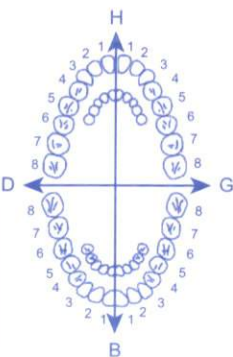
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur HATIM CHARAFI DRISSI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

**Spécialisé en Psycho-sexologie**

Problématiques sexuelles et relationnelles

Psychothérapie des couples et individuelle

Médecin Expert auprès des Tribunaux

Sur Rendez-vous

الدكتور حاتم شرفي ادريسي

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في الأمراض الجنسية

والمشاكل النفسية للأزواج والأفراد

طبيب خبير لدى المحاكم

بالموعد

Casablanca, le 27-10-2022. البيضاء في

Dr HATIM CHARAFI DRISSI

Prostatectomie

TSH

HbA1c

PSA

Laboratoire d'analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
117, Bd Bir Anzarane - Casa  
Tél : 05 22 26 36 90  
Fax : 05 22 26 36 90

Prostatectomie  
glycémie c.f.

Dr Hatim CHARAFI DRISSI  
Médecin Psycho-Sexologue  
7, Rue Nabouls Maarif - Casablanca  
Tél : 05 22 26 36 90

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BNCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 29-11-2022

**Mr. Mohamed HABACHI**

FACTURE N°

2211291015

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
0158	Prolactine	B250	B
0162	Testostérone	B300	B
0163	TSH	B250	B
0361	Marqueur Tumoral :Antigène prostatique spécifique : PSA	B300	B
0118	Glycémie	B30	B

Total de B : 1230

TOTAL DOSSIER	1673.20 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent soixante-treize dirhams vingt centimes

*Signature*  
Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane - Casa  
ICE : 001748386000083  
INPE : 093001196





Prescripteur : . .

Réf : 2211291015

Dossier ouvert le : 29-11-2022 08:36

Edité le : 30-11-2022

**Mr. HABACHI Mohamed**

Page 1 / 2

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

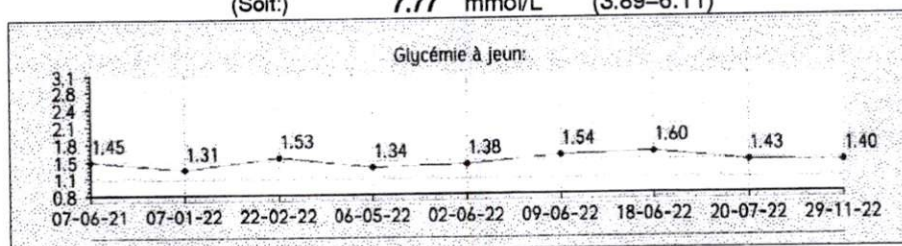
## BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

**Glycémie à jeun:** **1.40** g/L (0.70-1.10)  
(Soit:) **7.77** mmol/L (3.89-6.11)

20-07-2022

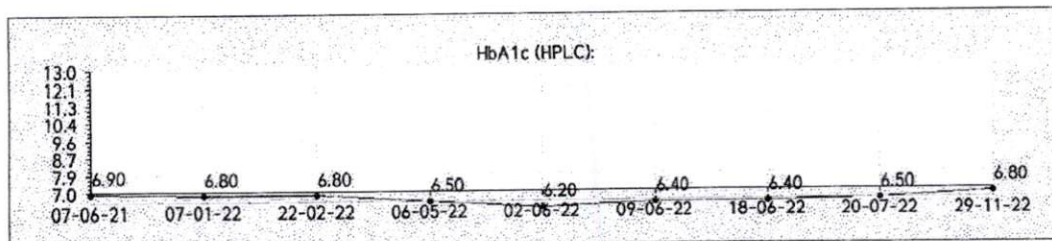
1.43



**HbA1c (HPLC):** **6.8** % (4.0-6.5)  
(Arkray)  
soit: **51** mmol/mol (20-48)

20-07-2022

6.5



## HORMONOLOGIE

**T.S.H:** **2.58** mUI/L (0.25-5.00)  
(Chimiluminescence/Cobas6000)

07-01-2022

2.47

**Prolactine:** **7.55** ng/mL (4.60-16.00)  
(Chimiluminescence/Cobas6000)

22-02-2022

7.53

**Testostérone:** **6.69** ng/mL (2.00-7.00)  
(Chimiluminescence/Cobas6000)



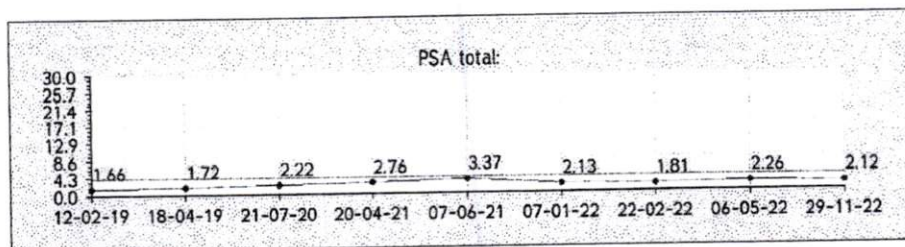
Mr. HABACHI Mohamed  
Réf : 2211291015

Page 2 / 2

**MARQUEURS**

PSA total: 2.12 ng/mL (<4.00)

06-05-2022  
2.26



Fin du compte rendu