

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-780878

146 432

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0406 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KABILY SADIA

Date de naissance : 01/01/1960

Adresse : CASABLANCA

Tél. : 0697678607 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/01/23

Nom et prénom du malade : Kabil Sadia Age :

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

Nature de la maladie : Douleur chronique

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) :

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
09.01.23	C, D	300	3000	INP : 091022079

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
BIOANDALOUS Laboratoire d'analyses médicales Tél: 0522 78 13 07	10.01.23	6, 6, 3, 0	6300

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

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	INP : <input type="text"/>										
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[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 Faïza BENGEBARA BENABDERRAZIK

Médecine Générale
Diplômée en Echographie Générale
Certificat de Nutrition
(Obésité, Diabète, Sport,
Grossesse, Enfant...)
Médecin du Travail et d'Ergonomie
Faculté de Médecine de Rennes France
Lotissement Ottour Lot. N°2 - RDC
Sidi Moumen - Casablanca
Tél. : 05 22 75 47 45



الدكتورة فائزة بنجبارة بنعبد الرزاق

الطب العام
دبلوم في الفحص بالصدى
شهادة التغذية
(السمنة داء السكري ، الرياضة
المرأة الحامل ، الطفل)
طبيبة الشغل
كلية الطب رين بفرنسا
تجزئة عطور رقم 2 - الطابق السفلي
سيدي مومن الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 75 47 45

Casablanca, le : 09-01-23

Kalli Santier

= Senologie + I.P.

- rit B12

BIOANDALOUS
Laboratoire d'analyses
médicales
Tél.: 0522 78 13 07

Docteur Faïza BENGEBARA
BENABDERRAZIK
Médecine Générale
Lotissement Ottour Lot. N°2 - RDC
Sidi Moumen Casablanca Tél : 05 22 75 47 45



بيو أندلس
BIOANDALOUS

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

د. تازي ريفي مريم

Dr. TAZI RIFFI Meryem
Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca

Analyses médicales
Analyses spécialisées
Biologie de la reproduction

CASABLANCA le: 12/01/2023

FACTURE N° 0145/23

Médecin

Docteur BENGEBARA FAIZA

Nom du patient

MME KABILY SAADIA

Date de prélèvement

10/01/2023

Examens

- HP- B12

Cotation

B 630

Montant

630,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **SIX CENT TRENTÉ DIRHAMS**

BIOANDALOUS
Laboratoire d'analyses
médicales
Tél.: 0522 78 13 07

RC: 490291 -- IF: 48585054 -- CNSS: 2428499 -- ICE: 002739846000044 -- INPE: 093063840



د. تازي ريفي مريم

Dr. TAZI RIFFI Meryem

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca

Analyses médicales
Analyses spécialisées
Biologie de la reproduction

Prélèvement du : 10/01/2023 à 07:25

Résultats édités le: 12/01/2023



MME KABILY SAADIA

Dossier N° 23A115

Prescripteur: Docteur BENGEBARA FAIZA

Page: 1/1

SEROLOGIE INFECTIEUSE

HELICOBACTER PYLORI - SEROLOGIE IGG -

(Technique : ELFA - VIDAS Biomérieux)

Résultat : **Positif**

Index : **6,47**

Interprétation :

Index < 0,75 : Négatif

Index > ou = 0,75 à < 1 : Equivoque

Index > ou = 1 : Positif

NB : Nous vous informons que notre laboratoire dispose du test de recherche de l'antigène de l'*Helicobacter Pylori* dans les selles, un outil non invasif du suivi du traitement.

VITAMINES

(Sur Automates VIDAS BIOMERIEUX)

VITAMINE B12

Résultat:.....: 925,00 pg/ml

(Chimiluminescence)

Normal: 247-911 pg/ml 182-672 pmol/l

Indeterminé: 211 -245 pg/ml 156-181 pmol/l

Carence: <211 pg/ml <156 pmol/l

pour les résultats des échantillons compris dans la plage indéterminée, les résultats cliniques et autres protocoles de diagnostic doivent compléter ces résultats.

Total de pages: 1

BIOANDALOUS
Laboratoire d'analyses
médicales
Tél.: 0522 78 13 07