

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0001975

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0118 Société : 146606  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NADIM ABDESSLAM  
Date de naissance : 17/12/1952  
Adresse : 147 lot la Cane 8001  
Tél : 06 29 79 28 21 Total des frais engagés : 1876,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 Dec 2022  
Nom et prénom du malade : NADIM ABDESSLAM Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA - Arterio-sclérose  
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 :  
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



# 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
1 Dec 2022				
21 Dec 2022				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/12/2022

1377,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

21/12/23

498,800

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الضمان الإجتماعي

الضمان الإجتماعي

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة  
ORDONNANCE

مصلحة  
POLYCLINIQUE



درب غلف  
DERB GHALLIF

Le 21 Dec 2022

NATIA ABDELHADI

1/ Unis 0,4 SV 121,40  
213,00

2/ Penicillin 160 l 153,50 x 5

3/ Covanby L 5 SV 92,00 x 3  
Tc 1347,90

RF 1/2

PHARMACIE MOONIA  
Dr. EL AGGAS KOUNES  
Lot 1/2 N° 66  
Sidi Maatouf, Casablanca

Dr. KAAB ABDELHADI  
Médecin Urgentiste Polyclinique  
CNSS Derb Ghalef  
INPE: 4109422

INPE  
092044072

Polyclinique Addaman Derb Ghallef Rue Addaman - Casablanca

Tél. : 05 22 86 30 20 - 05 22 86 30 21 - Fax : 05 22 86 42 05

153,30

153,30

153,30

153,30

153,30

LOT 220284  
EXP 09/2023  
PPV 21.40DH

LOT 221422  
EXP 04/2024  
PPV 213.00DH

92,00

92,00

92,00



**Tél. : 05 22 86 30 20 - 05 22 86 30 21 - Fax : 05 22 86 42 05**



Dr. Ghizlane HADDIOUI  
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF  
Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca, le 21/01/2023

Code Patient : 20-05072

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 211222-011 Pvt du: 21/12/2022 8:29

Nom : Mr NAJIH Abdessalam

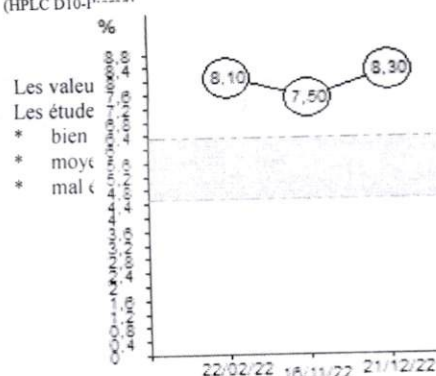
Demandé par Dr : KAAB ABDELHADI



Page : 1/2

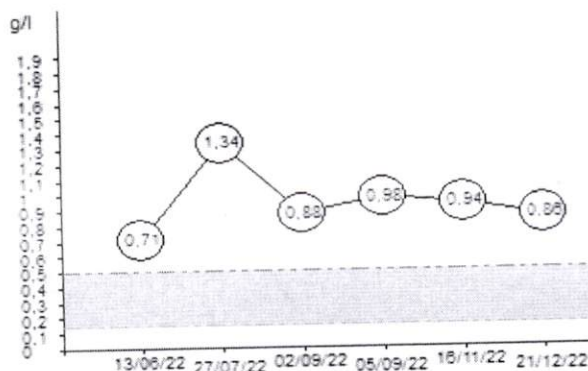
ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
CRP : PROTEINE-C REACTIVE (Tech. Immunoturbidimétrie)	: 1,0 mg/l	( Inférieur à 6 )	0,8 (16/11/22)
GLYCEMIE A JEUN (Methode enzymatique à l'hexokinase)	: 1,76 g/l 9,68 mmol/l	( 0,7 - 1,1 ) ( 3,85 - 6,05 )	0,86 (05/09/22)
HÉMOGLOBINE GLYQUÉE : (HPLC D10-P <sup>+</sup> )	: 8,3 %	( 4,5 - 6,3 )	



Suivi de HEMOGLOBINE GLYQUEE

UREE (Technique enzymatique à l'uréase UV)	: 0,86 g/l 14,33 mmol/l	( 0,15 - 0,5 ) ( 2,5 - 8,33 )
---	----------------------------	----------------------------------



Suivi de UREE

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
Dr G HADDIOUI  
Médecin Biologiste  
Rd Pt Sidi Maarouf Casablanca  
Tél : 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24  
Fax : 0522 33 52 71



Dr. Ghizlane HADDIOUI  
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF  
Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Mr NAJIH Abdessalam

Dossier N° : 211222-011

Page : 2/2

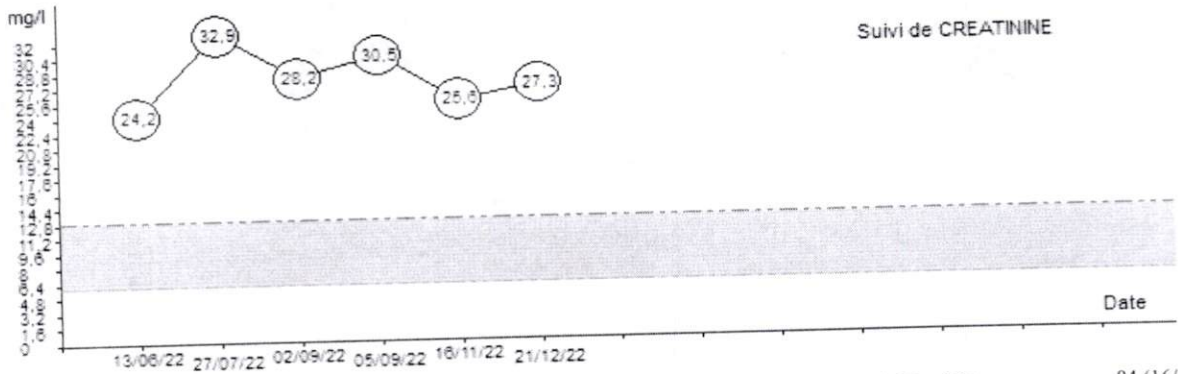
ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

CREATININE  
(Technique enzymatique)

: 27,26 mg/l  
241,25  $\mu$ mol/l

Valeurs Usuelles  
( 6 - 13 )  
( 53,1 - 115,05 )

Antériorité



ACIDE URIQUE  
(Dosage enzymatique à l'uricase)

: 55 mg/l  
327,25  $\mu$ mol/l

( 25 - 65 )  
( 148,75 - 386,75 )

84 (16/11/22)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
Dr G HADDIOUI  
Médecin Biologiste  
Rd Pt Sidi Maarouf Casablanca  
Tél : 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24  
Fax : 0522 33 52 71

# Laboratoire d'Analyses Médicales

## Sidi Maarouf

### Facture

Casablanca, le 21/01/2023

Dossier N°: 211222-011 du: 21/12/2022

Médecin Dr : KAAB ABDELHADI

Patient :Mr NAJIH Abdessalam

Analyse	Valeur en B	Montant
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
ACIDE URIQUE	30	40,20
Déplacement		50,00

Montant de prélèvement : 20,00

Total en dirhams à payer: 498,80

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
RC N° : 001681692000016  
ICE N° : 40606866 - TP N° : 36159885  
Tél : 3612222222 - Fax : 36159885