

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9922 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSAM KHAZIJA

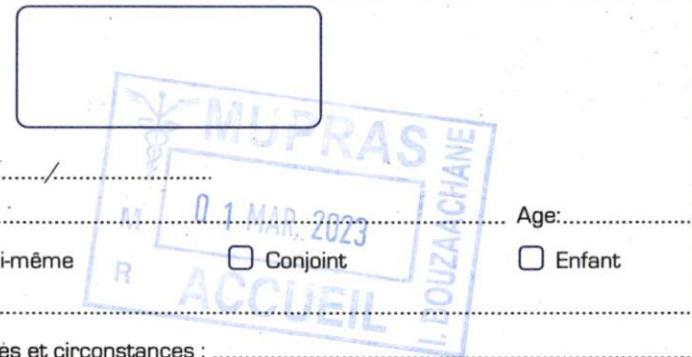
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... 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

Nature de la maladie : .....  Enfant

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

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
 EL SOF de Biologie Médicale Laboratoire Boukakia Casablanca 22/07/23	22/07/23	B.250 X 1/34 + B.240	360,- 00

## 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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the right. The origin is at the center of the arch. Arrows at the ends of the axes indicate the direction of the positive values.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Docteur ZOUBEIR Nadia**

Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital la Timone Marseille France

Diplômée d'échographie de l'université bordeaux France

Ancien cardiologue à l'hôpital régional Béni Mellal



**الدكتورة زبیر نادية**

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

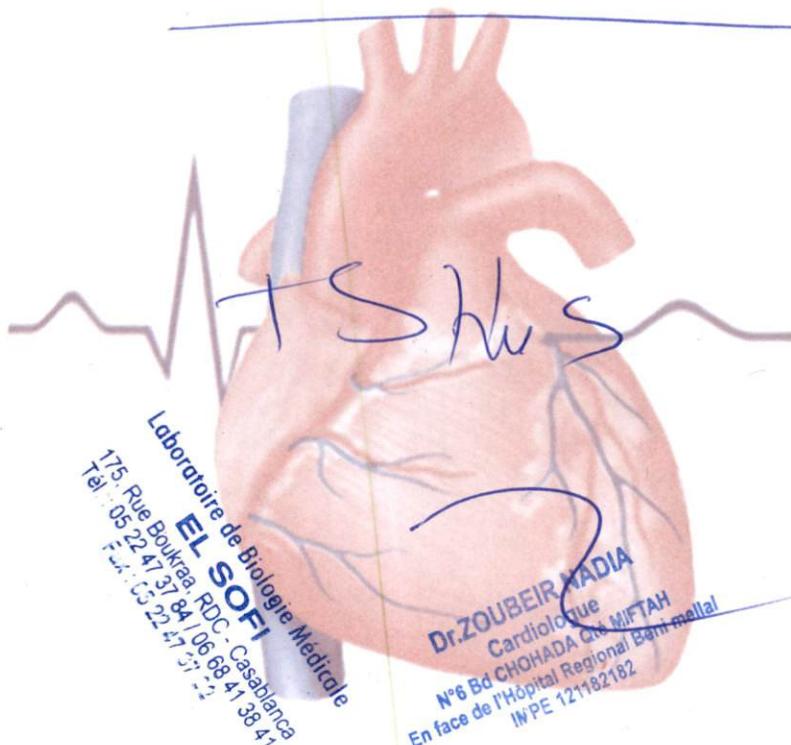
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بمرسيليا (فرنسا)

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)

اختصاصية سابقة بمصلحة القلب والشرايين بالمستشفى الجهوي ببني ملال

Le: 24/02/22  
بأحراء

ASSAM Khaboza



رقم 6 شارع الشهداء حي مفتاح، أمام الباب الرئيسي للمستشفى الجهوي ببني ملال

Fixe : 05 23 48 41 42 whatsapp : 07 00 10 00 48



Laboratoire autorisé N° 16608

# مركز الصوفي للتشخيص الطبي في الإحیائیات

## CENTRE DE DIAGNOSTIC MEDICOBIOLOGIQUE EL SOFI

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - ANALYSES SCIENTIFIQUES

الدكتور محمد عبدو

Docteur Mohamed ABDOU

Biologiste Médical

Doctorat en Pharmacie (Paris V)  
Ancien interne titulaire des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'institut Pasteur de Paris  
C.E.S d'Immunologie Générale, d'Hématologie, de Biochimie Clinique, de bactériologie et Virologie Cliniques

**FACTURE N° : 230000522**

INPE : 093001634

CASABLANCA le 28-02-2023

Mme ASSAM Khadija

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Prélèvement sanguin Thyroid-Stimulating Hormone	E	25
		B	250

Total des B : 250

**TOTAL DOSSIER : 360.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams .

Laboratoire de Biologie Médicale  
**EL SOFI**  
175 Rue Boukraâ, RDC - Casablanca  
Tél. : (00212) 5 22 47 37 84 / 06 68 41 38 41  
GSM : (00212) 6 61 10 44 34  
E-mail : laboratoireelsofi@gmail.com  
ICE : 00057325900006 - IF : 40001849 - INPE : 093001634

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Résidence Houssam Jassim RDC 175, Rue Boukraâ  
Bourgogne - Casablanca

Tél. : (00212) 5 22 47 37 84 - Fax : (00212) 5 22 47 37 62

GSM : (00212) 6 61 10 44 34

E-mail : laboratoireelsofi@gmail.com

ICE : 00057325900006 - IF : 40001849 - INPE : 093001634



Laboratoire autorisé N° 16608

# مركز الصوفي للتشخيص الطبي في الاحيائين

## CENTRE DE DIAGNOSTIC MEDICOBIOLOGIQUE EL SOFI

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - ANALYSES SCIENTIFIQUES

الدكتور محمد عبدو

Docteur Mohamed ABDOU

Biologiste Médical

Date du prélèvement : 28-02-2023

Code patient : 2302280030

Né(e) le : 01-01-1950 (73 ans)

Edité le : 28-02-2023



Doctorat en Pharmacie (Paris V)

Ancien interne titulaire des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'institut Pasteur de Paris

C.E.S d'Immunologie Générale, d'Hématologie, de Biochimie Clinique, de bactériologie et Virologie Cliniques

Mme ASSAM Khadija

Dossier N° : 2302280030

Prescripteur : Dr zoubeir Nadia

### HORMONOLOGIE

TSHus :

((ECLIA/ Cobas e411))

3.47  $\mu$ UI/mL

(0.25-5.00)

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Résidence Houssam Jassim RDC 175, Rue Boukraâ  
Bourgogne - Casablanca

Tél.: (00212) 5 22 47 37 84 - Fax : (00212) 5 22 47 37 62

GSM . (00212) 6 61 10 44 34

E-mail : laboratoireelsofi@gmail.com

ICE : 00057325900006 - IF : 40001849 - INPE : 093001634

Page 1 / 1  
Validé par : Dr Mohamed ABDOU

