

# 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.

**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

N° P19- 0041116

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

151337

DRJoui

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 695

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : MESNAoui Abdelhamid

Date de naissance : 21/06/1946

Adresse : 5, Rue Ibnou Chahid Palmer, MARRAK

Code : 0670406248

Tél. : 0670406248 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DE LA MOUTAOUAKIL JAMI

Date de consultation : 11/01/2023

Nom et prénom du malade : MESNAoui Abdelhamid Age : 76 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque aiguë

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 : 01 MAR 2023 Le : / /

Signature de l'adhérent[e] :



MUPRAS

## 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
11/01/2015				
11/01/2015				
11/01/2015				

## 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
<b>CENTRE DE BIOLOGIE ZOUBIR</b> <b>Dr BOULHEN Fatima Zohra</b> Lot Al Khouzama, Bn Mostapha Salamat N° 29E, 29A, Oulja - Casablanca Tél. : 0522 93 92 97 - Gsm : 0662 60 01 04	24/01/10	3.510,00	561,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### BELEVE 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

### [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**

Casablanca, le

24/01/2023

ORDONNANCE

Nom: Mesraoui

Prénom: Abdellah

LOT 221041  
EXP 07/2025  
PPV 75.20DH

AMEP® 10mg

28 comprimés



6 118000 081784

• AMEP 10 mg. S.V

1cp/j

321,00. Kofexalate

1 compr

S.V

x 2/j avant  
- Petit dej  
- Dijmer

Dr. El MOUTAOUAKIL JAMIL  
NEPHROLOGUE

356,00

Pharmacie Najd Palmer  
S.A.R.L. A.U.  
1 Bis, Rue Ibnou Chahid  
Derb Ghalef - Casablanca  
Tél: 05 22 25 60 64

Casablanca, le

24/01/2023

ORDONNANCE

Nom : Abdennasser

Prénom : Abdelhamid



Corisolome 18 h.

- Résinurie Sans gout
- BHE urinaire { Nutriurie  
= } Batinurie
- CPK



NEPHROLOGUE



# مختبر الزبير للتحاليل الطبية CENTRE DE BIOLOGIE ZOUBIR

Hématologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Oncologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Biologie de reproduction  
Dr Boulhen Fatima Zahra  
Médecin Biologiste  
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

د. بولهان فاطمة الزهراء

Casablanca le : 25/01/2023

## Compte rendu d'analyses

Nom : MESNAOUI

Prénom : Abdelhamid

Code Patient : 23-00197

Plvt du: 24/01/2023 16:26



Page : 1 / 1

### BIOCHIMIE

Calcium  
Potassium  
Phosphore

100,39 mg/l ( 86 - 105 )  
5,85 mmol/l ( 3,5 - 5,5 )  
44,19 mg/l ( 26 - 45 )

6,56 (23/01/23)

### ENZYMOLOGIE

CPK

118,20 UI/l ( Inférieur à 171 )

### ENDOCRINOLOGIE

Cortisol plasmatique (8h)

(Technique : Chimiluminescence (Atellica/Siemens) )

162,25 ug/l ( 52,7 - 224,5 )

### BIOCHIMIE SPECIALISEE

Kaliurie sur échantillon

(Technique : COBAS C311 )

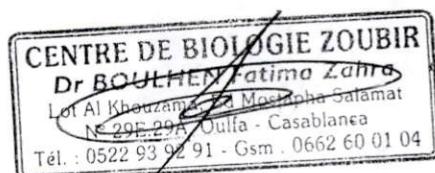
23,64 mmol/l ( 20 - 120 )

Natriurie sur échantillon

(Technique : COBAS C311 )

43,00 mmol/l ( 50 - 300 )

Bilan validé Biologiquement par Dr. Boulhen Fatima Zahra



Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Lot Al Khouzama, Bd Mostapha salamat (Bd Zoubir), N° 29 E, 1er Etage RCD, Près école LA JOCONDE - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22 93 92 91 - GSM : 06 62 60 01 04 - E-mail : laboratoirecbz@gmail.com  
R.C. : 503033 - Patente : 36204111 - I.F. : 50255583 - I.C.E : 002812890000060

# Centre de Biologie ZOUBIR

Dr. Boulhen Fatima Zahra

Adresse : Lot Al Khouzama, Bd Mostapha salamat (Bd Zoubir) N 29 E, 1er Etage - Oulfa - Hay Hassani  
Tel : 05 22 93 92 91 / 06 62 60 60 01 04 - Email : laboratoirecbz@gmail.com

INPE :



093064459

## Facture

N° facture 2023-0196

Casablanca, le 24/01/2023

Date de prélèvement 24/01/2023

Mr MESNAOUI Abdelhamid

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
CA	Calcium	30
K	Potassium	30
PHOS	Phosphore	40
CPK	CPK	100
COR8	Cortisol plasmatique (8h)	250
OSK	Kaliurie	30
OSNA	Natriurie	30

Total B	510
APB	0,00
Total en dirhams	561,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent soixante-et-un dirhams\*\*\*

