

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 : UX92 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

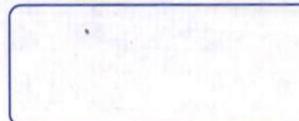
Date de naissance :

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 Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0006174

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- 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 9^e Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22-

0018336

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4592 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OFEIR YOUSSEF

Date de naissance : 1956

Adresse :

Tél. 06 79 37 64 79 Total des frais engagés 170 + 849 + 153 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. HOUSNI Fatima
Medecine Generale
Pediatrie - Echographie
185, Bd. El Fida - Casablanca

Date de consultation : 03/03/2019

Nom et prénom du malade : M. OFEIR YOUSSEF Age : 1956

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Diabète

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 : 03/03/2019

Signature de l'adhérent(e) :

8

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
21/03/23	C		170 DH	HOUSSINI Faouzi Medecine Generale Pediatre - Echographie El Fida Casablanca 05/05/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIDI AHMIDA Mohsen 997, Bd. El Fida - Casablanca 05/03/2023 - CE : 00148390000001	03/03/2023	246,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

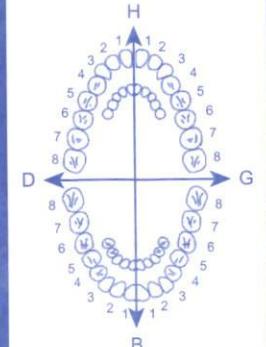
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
B	03/03/23	B100+D1	153 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

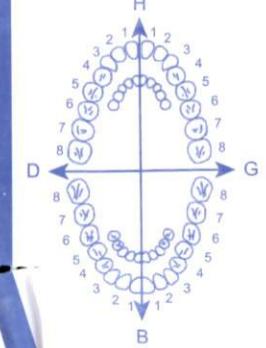
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	G
B	00000000	
		
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatima Housni

EX-interne du CHU Ibn Rochd

aux services de Pédiatrie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier en Echographie

**Médecine Générale - Pédiatrie
Echographie**

ICE: 002161388000052

الدكتورة فاطمة حسني

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد

بأقسام الأطفال

حائزة على شهادة الفحص بالصدى

بجامعة مونبلي بفرنسا

الطب العام - طب الأطفال

الفحص بالصدى

Casablanca , le : 3/3/23 الدار البيضاء في :

Mⁿ DFEIR YOUSSEF

Diabète non traité

Hémoglobine glyquée

DR. HOUSNI Fatima
Medecine Generale
Pediatrie - El Fida - Casablanca
385, Bd. El Fida - Laboratoire Bouchentouf d'Analyses
Tél : 05 22 81 06 20 - Dr. BENHATTI RHIZI H
Place Bouchareb - 3rd Floor - Casablanca
Tél: 05 22 80 12 50/Fax: 0522 80 12 34

385 شارع الفداء (الطابق الأول) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 81 06 20

385 Boulevard El Fida (1er étage) - Casablanca - Tél : 05 22 81 06 20

Docteur Fatima Housni

EX-interne du CHU Ibn Rochd
aux services de Pédiatrie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier en Echographie

Médecine Générale - Pédiatrie
Echographie

ICE: 002161388000052

الدكتورة فاطمة حسني

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد

بأقسام الأطفال

حائزة على شهادة الفحص بالصدى

جامعة مونبلي ي فرنسا

الطب العام - طب الأطفال

الفحص بالصدى

Casablanca , le

: 3/3/23



M'OFFIR YOUSSEF

85,00

① Apilis, sirop

Mes x 3 f oust degrés

78,00

② Unithro, 1 g per

10 f oust degrés

89,90

x 3 f

③ Mexitane, 50 eff

10 f apre le repas

246,90

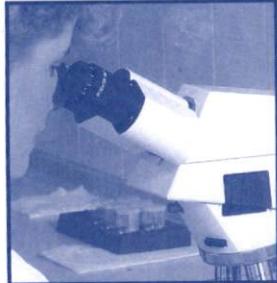
DR. HOUSNI Fatima
Medecine Generale et Pédiatrie - Echographie

385 Bd. El Fida - Casablanca



385 شارع الفداء (الطابق الأول) - الدار البيضاء - المغرب - تلفون : 05 22 81 06 20

385 Boulevard El Fida (1er étage) - Casablanca - Tél : 05 22 81 06 20



LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSE MEDICALE SCIENTIFIQUE & DE LA FECONDATION IN VITRO (FIV)

Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN

Diplômé des Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg
Biogiste de la reproduction

DES : Biochimie, Hématologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Mycologie, Immunologie

FACTURE N° : 12666

REF : N336568

NOM : OFEIR YOUSSEF

DATE : 03/03/2023

DOCTEUR : HOUSNI FATIMA

TOTAL EN B : 100

TOTAL EN DH : 153 dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE TROIS DHS

بouchentouf
Laboratoire Bouchentouf d'analyses
DE FENESTRAUR RHIZI
Place Bouchentouf - Bd. El Fida - Casablanca - Tél. : 05 22 80 12 58 - Fax : 05 22 80 12 34
Tél: 05 22 80 12 34/Fax: 05 22 80 12 34

**LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSE MEDICALESCLIENTIFIQUE&DE LA
FECONDATION IN VITRO(FIV)-DR RHAZI HUSSEIN : biologiste de la reproduction Diplomé de la
faculté de Medcine et de pharmacie Strasbourg**

Nom: OFEIR
Barcode: 129
Rack: 0003
Position: 01
N° Echantillon: 00021

Prénom: YOUSSEF
Plateau théo.: 1026
Operator: LABO
Analyzer: GX
Flag & Comment: 35 RT sA1c out

Date de naissance:
Analyse :hémoglobine glyquée

Date of analysis: 2023-03-03

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area	$Y=(Ax+B)$
A1A	0.8%	0.25	7.35	882.5	
A1B	0.8%	0.35	7.07		Element Factor-A Factor-B
F	1.7%	0.44	14.71		1 1.2896 0.2248
LA1C+	2.9%	0.58	25.59		
SA1C	8.3%	0.73	55.41		
A0	87.5%	1.06	772.35		

Technique : HPLC

(N : 4 à 6 %)

Variant method

Analyzer: GX
Serial Nb.: 12345678
Soft. Version: 5.01
UIN: Analyzer UIN

