

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0018810

3

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 539 Société : ASC 370

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEKKARI Camel Dohammes

Date de naissance : 11/06/40

Adresse :

Tél. : 0661159784 Total des frais engagés : 1179,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Rachid ZHIFI
NEUROCHIRURGIEN - NEUROLOGUE
80, Av. Lalla Yacout
CASABLANCA

Date de consultation : 24/11/2020

Nom et prénom du malade : Camel BEKKARI Age :

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

Nature de la maladie : Affection neuromusculaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : Myopathie

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
24/1/2023	C	gram		Docteur Rachid ZHIFT NEUROCHIRURGIEN-NEUROLOGUE 80, Av. Lalla Yacout CASABLANCA

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
Dr Sophie Biologiste 32 Bd Yafa (angle Bd al Andalous) Résidence les princes, 1er étage N°1 - Tél : 0520-700-500	24/01/23	BFO	1179,00 - 15

AUXILIAIRES MEDICAUX

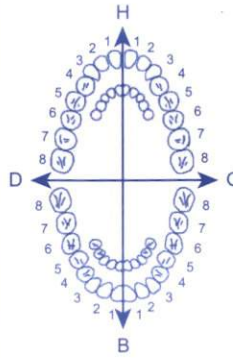
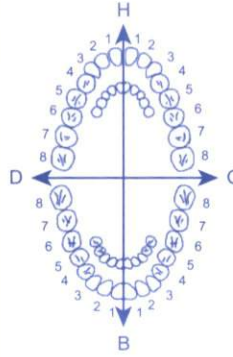
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				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																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B		B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B		B																						
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rachid ZHIRI

• **NEUROCHIRURGIEN
NEUROLOGUE**

**Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris
ELECTROENCEPHALOGRAPHIE**

80, Avenue Lalla Yacout - CASABLANCA

Tél. : 05.22.31.89.72 / 05.22.31.78.18

الدكتور رشيد الزهيري

خريج كلية الطب بباريس

**جراحة الرأس والدماغ والعمود الفقري
اختصاصي في أمراض الأعصاب والدماغ
التخطيط الكهربائي للدماغ**

80، شارع للا اليقوت - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.31.78.18 / 05.22.31.89.72

Casablanca, le 24/1/2023

M. Camel BEKKARI

Ionogramme Sangin
immunofixation

**Docteur Rachid ZHIRI
NEUROCHIRURGIEN - NEUROLOGUE
80, Av. Lalla Yacout
CASABLANCA**

LABORATOIRE BIOQODS

Dr Sophia KHATTABI FILALI

Biologiste

**32 Bd Yaffa (angle Bd el Qods)
Résidence les princes, 1er étage,
N°1 - Tél : 0520-700-500**

LABORATOIRE BIOQODS D'ANALYSES MEDICALES

Bd Al Qods, Résidence les princes, Immeuble B, 1er étage, n°1- Ain Chock - CASABLANCA
Tél : 0520 700 500/ 0771 99 81 81- Patente : 34003316 - IF : 45952858 - ICE : 002617849000037

INPE : 

FACTURE N : 230000074

Casablanca le 24-01-2023

M. BEKKARI Camel

Date de l'examen : 24-01-2023

Récapitulatif des analyses

Analyse	Clé	Coefficient
PRELEVEMENT A DOMICIL	E	100
Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
Immunofixation Sérique	B	600
Ionogramme	B	190

Total des B: 790

TOTAL DOSSIER : 1179 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent soixante-dix-neuf dirhams .

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yaïfa (angle Bd al Qods)
Résidence les princes, 1er étage,
N°1 - Tél : 0520-700-500



Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne Biologiste

Page 1 / 1

Date du prélèvement : 24-01-2023

Edité le : 25-01-2023

M. BEKKARI Camel

Dossier N° : 2301175

Prescripteur : Dr ZAHIRI RACHID



BIOCHIMIE SANGUINE

IONOGRAMME SANGUIN

			21-01-2023
Sodium (RC) (Potentiométrie indirecte Beckman Coulter)	135 mmol/L	(136-146)	128
Potassium (Potentiométrie indirecte Beckman Coulter)	4.6 mmol/L	(3.4-5.0)	4.8
Chlore (RC) (Potentiométrie Indirecte Beckman Coulter)	96 mmol/L	(101-109)	92
Réserve alcaline (Méthode PEPC Beckman Coulter)	29.1 mmol/L	(21.0-31.0)	27.5
Protéines (Biuret Beckman Coulter)	72.5 g/L	(66.0-83.0)	66.6
Calcium	96.1 mg/L	(88.0-106.0)	89.3
	2.39 mmol/L	(2.19-2.64)	

IMMUNOFIXATION DES PROTEINES SÉRIQUES

Résultat et commentaire :

(Gel d'agarose Sebia)
(RC) : Résultat contrôlé

Veuillez consulter le compte rendu ci-joint

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yaffa (angle Bd Al Qods)
Résidence les princes, 1er étage,
N°1 - Tél : 0520-700-500

Valide par : **Dr KHATTABI FILALI SOPHIA**



Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

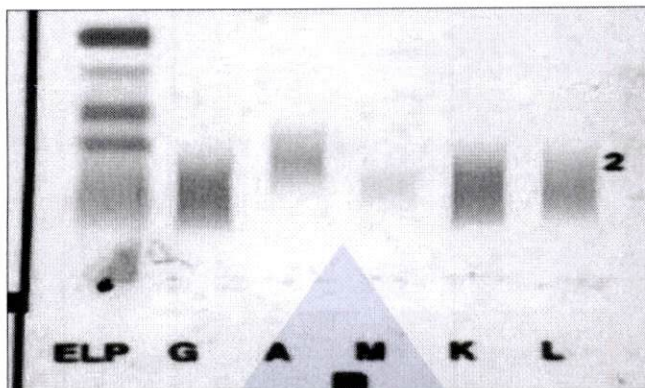
Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne Biologiste

Nom/Prénom: **BEKKARI Camel**

Dossier 2301175

Immunofixation sérum



Commentaire

Absence d'anomalie monoclonale détectable.

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods)
Résidence les princes, 1er étage,
N°1 - Tél : 0520-700-500