

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'Hor
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-798463

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13383 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAKKI Oumayma

Date de naissance : 14-12-1996

Adresse : 162805

Tél. : 0631-16-12-44 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. ALIGHIERI VALERIE
MEDECINE GENERALE GYNAECOLOGIE
NUTRITION DIABETOLOGIE
7, Rue Kadi Iass 1er étage
Maarif - Casablanca
Tél. 0522 99 19 06

Date de consultation : 28/04/2023

Nom et prénom du malade : BAKKI OUMAYMA Age : 26

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

Nature de la maladie : Spasmes

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
18/04/23	CA	2.50	2.50	INPE : 091008265 DR. ALIGHIERI VALENTI MÉDECINE GÉNÉRALE - GÉRIATRIE NUTRITION DIÉTÉTOLOGIE 7, Rue Kadi Jass 2ème étage Maarif Casablanca Tél: 0522 89 19 06

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
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DR. BENMLOUD 240, Bd Brahim el-oudani Maarif Tél: 0522 85 78 25 / 06 22 25 39 61 Casablanca - Patente: 3205014	29/04/23	B.1850	2.250,00 DV

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>													
				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 border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	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

Dr ALIGHIERI VALERIE

**MÉDECINE GÉNÉRALE-GÉRIATRIE
NUTRITION-DJABÉTOLOGIE**

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Besançon - France

Consultation sur rendez-vous
Visites à domicile



الدكتورة أليغيري فاليري

**الطب العام - طب الشيخوخة
التغذية - مرض السكري**

**خريجة كلية الطب
يبنس بفرنسا**

**الاستشارات بالموعد
زيارات منزلية**

28 Avril 2023

Casablanca, le الدار البيضاء في

Mlle BAKKI Oumayma

- NFS - PQ
- FERRITINE
- CALCEMIE-PHOSPHOREMIE
- MAGNESIUM PLASMATIQUE ET ERYTHROCYTAIRE
- VITAMINE D2-D3
- VITAMINE B9-B12

Dr. ALIGHIERI VALERIE
MEDECINE GÉNÉRALE - GÉRIATRIE
NUTRITION DIABÉTOLOGIE
7, Rue Kadi Iass 2ème étage
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 99 19 06

مختبر الصقلي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE SCALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMELUD
240, Bd Brehm Roudani Maârif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

7, Rue Kadi Iass, Rés. El Wassia (Imm. Mac Donald's), 2^{ème} Etage, Maârif - Casablanca

7, زنقة قاضي إياس، عمارة الوصية، الطابق الثاني، المعاريف - الدار البيضاء

Tél. : +212 522 991 906 - Email : docteuralighieri@gmail.com

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 230400410

CASABLANCA le 29-04-2023

Mme BAKKI Oumayma

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0104	Calcium	B30	B
0126	Magnésium plasmatique	B60	B
0127	Magnésium erythrocytaire	B80	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0438	Vitamine B12	B400	B
0439	Vitamine D	B450	B
0487	Folates plasmatiques (vitamine b9) par immunomarquage	B400	B

Total des B : 1850

TOTAL DOSSIER : 2250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille deux cent cinquante dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 000355500000328 25



093000214