

# 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 : 02391 Société : 101320

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHRISTIAN ABDEL FETTAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 17 87 67 Total des frais engagés : 674,30 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 : .....

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 : 10/10/2010

Signature de l'adhérent(e) : I. BOUAFACHE



### 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
10/05/23	CH	G		Dr. Hassan SIAD Professeur de neurologie 37, Rue Hassan II, Casablanca - Tel. 02 2289 10 52 NIP: 91032458

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/05/23	324,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/05/23	B30 + PC10	300 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

**(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

Docteur Ilhame SLASSI CHRAIBI

Professeur de Neurologie



الدكتورة إلهام السلاسي الشرابي

أستاذة اختصاصية في أمراض الدماغ  
وأمراض الجهاز العصبي

PPV 58DH50

EXP 08/2024  
LOT 16001

PPV 58DH50

EXP 08/2024  
LOT 16001

PPV 58DH50

EXP 08/2024  
LOT 16001 1

10/05/2023

Casablanca, le .....

MR CHRAIBI ABDELFETTAH

~~58,50 x 3 175,50~~

Hydroxo 5000µg - solution injectable

1 amp, à boire par semaine, pendant 3 mois

~~49,60 x 3 148,80~~

Décure forte - solution huileuse buvable

1 dose, tout les 10 jours, pendant 1 mois Puis 1 dose, tout les 15 jours, pendant 1 mois Puis 1 dose, Tout les 30 jours, pendant 3 mois

• Alyse 75 mg - gélule

1 Gélule, matin, soir, pendant 3 mois

RV dans 1 mois

324,30

Lot.:	212360
Exp.:	11.12.2024
PPV: 255DH00	

Dr. Ilhame SLASSI  
Professeur de neurologie  
37, Rue Hassane Hay Hana  
Casablanca - Tel: 0522 89 10 84  
INPE: 91032458

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

PHARMACIE LM V  
28, Bis Rue Salomonique Angle  
Rue de l'Immeuble Casablanca  
Tel: 0522 89 10 84  
RC 318383 ICE 00217913000087

37, Rue de Hassane Hay Elhana Casablanca - Tél.: 0522 89 10 84

INPE 091032458 ICE 002906584000082



Casablanca, le

18/04/23

Nom: Chraibi

Prénom: ABDELFETTAH

- N.F.S. Plaquettes
- V.S
- C.R.P.
- T.S.
- T.P. + I.N.R
- T.C.K
- Fibrinogène
- ASLO
- Ionogramme
- Urée
- Créatinémie
- Acide Urique
- Glycémie à jeun
- Hb glycosylé
- Groupage 1er détermination
- 2ème détermination
- Troponines
- CP K
- LDH
- Segment ST
- Sérologie Lyme
- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides
- Bilirubine directe
- Bilirubine indirecte
- SGPT
- SGOT
- Ag Hbs
- Sérologie Hépatite C
- Sérologie HIV
- TSH
- Albuminurie des 24 heures
- PSA
- D-Dinères
- EPP
- Vit D3
- ECBU
- Compte d'addis
- AAN

Dr. Ilhame SLASSI  
Professeur de neurologie  
37, Rue Hassan Hay Elhana Casablanca - Tel.: 0522 89 10 84  
Casablanca - Tel.: 0522 89 10 84  
INPE: 91032458

# LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux ( en face de KFC )

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

RIB:02178000019002708996357

## Facture

CASABLANCA , le 22/05/2023

N° facture : 23-04121

Édité le : 22/05/2023

Patient : Mr CHRAIBI Abdelfettah

Date prélèvement 16/05/2023 17:30

Analyses	Nombre B	Montant
Hémoglobine glyquée	100	134,00
ELECTROPHORESE DES PROTEINES	220	294,80
<b>Total B</b>	320	428,80
<b>APB</b>	1,0	15,00
<b>Total</b>		350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cent cinquante dirhams\*\*\*

