

## 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, parodontologie 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-713454

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12481 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : BENOMAR RABIE  
 Date de naissance : 02/01/1987  
 Adresse : BD Ibn Tachfine Des AL MATO 1 IMH e et 3 Appt 12 A.B Casablanca  
 Tél. : 0645744238 Total des frais engagés : 1200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed EL-HOUARI  
 PEDIATRE  
 Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris  
 75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca  
 Tél: 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 07/06/2023  
 Nom et prénom du malade : BENOMAR RABIE Age : 05/06/23  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Asthme A la Casablanca  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : survol d'un avion  
 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 : Casablanca Le : 07/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

# 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
05-05-2022	Kaw	600,00		INP : 091053728
07-05-2022	C2	g		Dr. Mohamed EL-HOUARI
				PEDIATRE
				Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
				71, Bd Al Massira Al Khadra Casablanca
				Tél: 25 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39

# 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 MASSIRA	07/06/2022	B0	600,00 Dhs
28, Bd Al Massira Al Khadra Casablanca			
Tél: 0522 950 950			

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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	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> <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]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Mohamed EL HOUARI**

SPECIALISTE DIPLOME DE LA FACULTE DE

MEDECINE DE PARIS

**PEDIATRE**

Toxicologie et Pharmacologie Clinique

Asthme de l'enfant

Membre de la société Franciase

de Pédiatrie

SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد الهواري

خريج كلية الطب بباريز

اختصاصي في أمراض الأطفال

أمراض التسمم و بحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعد

Casablanca, le

07-6-2023

الدار البيضاء في

BB BENONAR

gargu Jadi

Dr Le GUTHRIE

LABORATOIRE MASSIRA  
28 Bd Al Massira Al Khadra  
Casablanca  
Tél: 0522 950 950

Mohamed ELHOUARI  
PEDIATRE  
CASABLANCA

75 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : العيادة : 0522 99 57 38 / 0522 99 57 39

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40

**LABORATOIRE MASSIRA**

28 Bd ALMASSIRA AL KHADRA CASABLANCA

Tél : 05.22.95.09.50 – Fax : – Mail : [contact@laboratoire-massira.ma](mailto:contact@laboratoire-massira.ma)

ICE : 002994215000069 Patente : 35704109 IF : 51665350 INPE : 063065122

**FACTURE**

**INPE : 063065122**



CASABLANCA le 07-06-2023

N.Né(e) BEBE BENOMAR J2

*(Signature)*

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	TEST DE GUTHRIE 6	E600

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent dirhams .

LABORATOIRE MASSIRA  
28, Bd Al Massira Al Khadra  
Casablanca  
Tél: 0522 950 950



Date du prélèvement : 07-06-2023 à 10:28

Code patient : 20230607020

Né(e) le : 05-06-2023 (1 mois 9 jours)



N.Né(e) BEBE BENOMAR J2

Dossier N° : 20230607020

Prescripteur : CLINIQUE GHANDI

## BIOCHIMIE SPECIALISEE

### TEST DE GUTHRIE

#### PHENYLKETONURIE

Phénylalanine :

(Spectrométrie de masse en tandem)

38.0  $\mu\text{mol/l}$  sang (<120.0)

#### HYPOTHYROÏDIE CONGENTALE

TSH :

(Immunofluorimétrie)

2.2  $\mu\text{U/ml}$  sang (<17.0)

#### HYPERPLASIE DES SURRENALES

17-Hydroxyprogestérone :

(Immunofluorimétrie)

6.0 nmol/L sang

Valeur normales:

- <25.0 : Si terme >ou = 36 SA

- <50.0 : Si terme 34 - 35 SA 6j

- <90.0 : Si terme 32-33 SA 6j

#### MUCOVISCIDOSE

Dosage de trypsine immunoréactive

(immunofluorimétrie)

8.3 ng/ml sang (<60.0)

#### DREPANOCYTOSE

Etude de l'hémoglobine :

(Spectrométrie de masse MALDI-TOF+HPLC)

Profil normal.

#### CONCLUSION

Dépistage néonatal normal

Validé par : ZIZI Mohamed

