

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



## Déclaration de Maladie

Nº W21-713460

A 68648

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : <u>12481</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>BENOMAR RABIE</u>		Date de naissance : <u>08/01/1987</u>	
Adresse : <u>BD Ibn Tachfine Res Al Maad 1</u>		<u>IMC etag 3 Appt 12 A B Casablanca</u>	
Tél. : <u>0675740238</u>		Total des frais engagés : <u>120000</u> Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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 20 45 45 - 05 22 39 57 30

Date de consultation : 07/06/2023  
 Nom et prénom du malade : Benomar Toudia Age : 05/06/23  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Arthrose fémoro-iliaque  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : mal de dos  
 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.  
3 jours

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 Centre Allal Ben Abdellah Signature de l'adhérent(e) : Amel  
 Le : 07/06/2023

## **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
5.6.22 11.20			600,00	INP : INP : 091053728 Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 111 Al Massira Al Khadra-Casablanca Tél : 02 23 57 3 - 05 22 38 57 30
7.6.22 09		9		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	
--	------	--

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE 28 Bd Al Massira Al Casablanca Tél: 0522 950 950	27/06/2023	15.0	600,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaires, 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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>G</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>															
				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 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 Francise  
de Pédiatrie

SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد الهواري  
خريج كلية الطب بباريس  
اختصاصي في أمراض الأطفال  
أمراض التسمم و بحث الأدوية  
أمراض الربو للأطفال  
عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال  
بالموعد

Casablanca, le 07.6.2003 الدار البيضاء في

BB RAVONAR F.P.  
(Pediatrie)

Test de GUTHRIE

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

Dr. 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

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

**FACTURE**

**INPE : 063065122**



CASABLANCA le 07-06-2023

N.Né(e) BEBE BENOMAR J1 *(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

Dr. Zizi Mohamed

Médecin Biologiste  
Spécialiste en Biologie de la reproduction  
Ancien interne des hôpitaux de Bordeaux

Date du prélèvement : 07-06-2023 à 10:32  
Code patient : 20230607021  
Né(e) le : 05-06-2023 (1 mois 9 jours)



N.Né(e) BEBE BENOMAR J1 *(Boudia)*  
Dossier N° : 20230607021  
Prescripteur : CLINIQUE GHANDI

## BIOCHIMIE SPECIALISEE

### TEST DE GUTHRIE

#### PHENYLCETONURIE

Phénylalanine : 52.0 μmol/l sang (<120.0)  
(Spectrométrie de masse en tandem)

#### HYPOTHYROÏDIE CONGENITALE

TSH : 1.3 μU/ml sang (<17.0)  
(Immunofluorimétrie)

#### HYPERPLASIE DES SURRENALES

17-Hydroxyprogesterone : 4.6 nmol/L sang  
(Immunofluorimétrie)  
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 18.4 ng/ml sang (<60.0)  
(immunofluorimétrie)

#### DREPANOCYTOSE

Etude de l'hémoglobine : Profil normal.  
(Spectrométrie de masse MALDI-TOF+HPLC)

#### CONCLUSION

Dépistage néonatal normal

Validé par : ZIZI Mohamed

