

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-814211

176819

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09358

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RCHID DRISS

Date de naissance :

05/10/73

Adresse :

4, Tmb A55, RESIDENCE ANNAIM
OULFA, CASA

Tél. : 0663253595

Total des frais engagés : 140,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Najib HAMID
Médecine Générale
54. Boulevard My Hassan
Tél. 05 22 35 89 69 - Azemmour

Cachet du médecin :

Date de consultation :

16-08-23
RCHID Ahmed Taha

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même
Dorhée

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14-08-23

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-814211

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : C180+LABD 60

Nom de l'adhérent(e) : AT

Total des frais engagés : 140 DH

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
14-07-23	e		80,20	INP : Dr. Najib HAMID Médecine Générale Boulevard My Hassan 135 00 40 - Azemmour

EXECUTION DES ORDONNANCES 1er

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE AZEMMOUR DR. Z. EL FILALI BIOLOGISTE Mohamed AZEMMOUR 01-05-2014 347996</p>	16/08/23	R 400 p.c. 20	600.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODDF.

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			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H D B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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 NAJIB HAMID

Médecine Générale

Diplômé du CHU Ibn Rochd Casablanca

Médecin interne de l'Hôpital Med. V

ECHOGRAPHIE

54, Bd. Moulay El Hassan

Azemmour

Tél. : 05 23 35 89 69

الدكتور نجيب حاميد

الطب العام

خريج المركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بمستشفى محمد الخامس

الشخص بالصدى

شارع مولاي الحسن - أزمور ، 54

(قرب الدرك الملكي)

الهاتف : 05 23 35 89 69

Azemmour, le : 14-08-23 أزمور في :

Dr. Najib Ahmed Taha

Dr. para. tologist des sels

LABORATOIRE AZEMMOUR
Dr. Z. EL FILALI
BIOLOGISTE
118 RDC, Bd. Mohamed V AZEMMOUR
Tél. 05 23 34 79 96

Dr. Najib HAMID
Médecine Générale
54, Boulevard My Hassan
Tél. 05 23 35 89 69 - Azemmour

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AZEMMOUR
118 RDC, Boulevard Mohamed V. Hay EL Amal. Azemmour
Téléphone: 05 23 34 79 96 -- Fax: 05 23 34 79 96

**Patente: 42500346 -- RC: 37152 -- IF: 14477904
INPE: 113063028 -- ICE: 002083169000081
RIB : 225176003807228601010247**

FACTURE N° 5402/23

AZEMMOUR le 16/08/2023
Nom et prénom MR RCHID AHMED TAHA
Référence 23H490
Médecin prescripteur Docteur NAJIB HAMID

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
PARASITOLOGIE DES SELLES	40
Total du (B)	B 40
Prise de sang (PC)	20,00 DH
Montant en DH	60,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: SOIXANTE DIRHAMS

LABORATOIRE AZEMMOUR
Dr. Z. EL FILALI
PARASITOLOGISTE
118 RDC, Boulevard Mohamed V AZEMMOUR
Tél : 05 23 34 79 96



مختبر التحاليل الطبية أزهور

Laboratoire d'Analyses Médicales AZEMMOUR

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie
Biologie de la Reproduction

Dr. Zoubida EL FILALI
Spécialiste en Biologie Médicale

الدكتورة زبيدة الفيلالي
اختصاصية في التحاليل الطبية

Prélèvement du : 16/08/2023 à 15:00

Résultats édités le: 16/08/2023



Prescripteur: Docteur NAJIB HAMID

MR RACHID AHMED TAHA

Dossier N° 23H490

Page: 1/1

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

CARACTERES GENERAUX

Consistance..... **Selles pâteuses**
Couleur..... **Marron**

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Glaire..... **Absence**
Mucus..... **Absence**
Sang..... **Absence**
Pus..... **Absence**
Parasites..... **Absence**
Larves..... **Absence**

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes..... **Rares**
Hématies..... **Rares**
Levures..... **Rares**
Kystes..... **Présence de rares kystes de Entamoeba coli et de Blastocystis hominis**
Oeufs..... **Absence**
Parasites..... **Absence**

EXAMEN APRES CONCENTRATION DES SELLES " Technique MIF "

Résultat : **Présence de kystes de Entamoeba coli et de Blastocystis hominis**

Total de pages: 1

LABORATOIRE AZEMMOUR
Dr. Z. EL FILALI
BIOLOGISTE
118 RDC, Bd. Mohamed V AZEMMOUR

١١٨ العينات من المنزل بالموع
Prélèvement à domicile sur Rendez-vous
Tél: 05 23 34 79 96
Urgences: 07 70 10 53 90

Tél/Fax : 05 23 34 79 96

118 الطابق السفلي، شارع محمد الخامس حي الامل - أزهور
Email: laboratoireazemmour@gmail.com

Patente : 42500346 - R.C : 37152 - I.F : 14477904 - ICE : 002083169000081