

# 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-823782

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 42392 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HAJJOUBI WADI  
 Date de naissance : 15/11/85  
 Adresse : Rue laon, Casablanca  
 Tél. : 0666928342 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 20/10/2019  
 Nom et prénom du malade : REKLACI Eman Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Suivi de grossesse  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/10/2023 Consultation	300 DBT		INF: 091170783

# 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
20/10/2023 Echographie	500 DBT		
16/11/2023 B.270	386,8 DM		

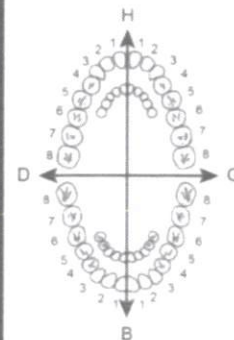
LABORATOIRE VILLEVENTE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, 8 RDC  
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA  
Tel : 08 08 60 14 62

# AUXILIAIRES MEDICAUX

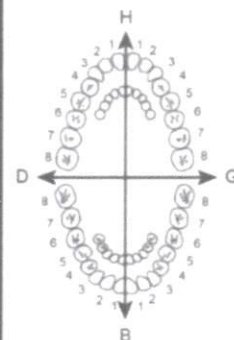
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**DOCTEUR AMINE BITITI**

Ancien chef de clinique à la faculté de Médecine de Paris  
Hôpital Cochin, Port - Royal  
Praticien attaché à l'Hôpital International Cheikh Khalifa  
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE  
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE DE LA REPRODUCTION



**Cabinet Médical Santéfam**  
100, Boulevard Ibn Sina Casablanca  
Fixe : + 212 522 36 03 03  
Portable : + 212 661 79 18 39  
aminebititi@gmail.com

Casablanca, le 20/10/2023

Mme REKLAOUI IMAN

**Not e d'honor ai r es**

Consultation : .....	300 Dh
Echographie obstétricale de croissance .....	500 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... 800 Dh  
**Huit cent dirhams**

---

Le Docteur BITITI Amine est inscrit au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Grand Casablanca sous le numéro : 10 751. ICE : 002155120000023, IF : 15225929  
Païement par chèque accepté.

100, Bd Ibn Sina - Casablanca  
Gynécologue - Infirmité  
Cabinet Médical Santéfam  
091170743  
Dr. Amine BITITI

Dr. Hind Lazrak

Biologiste

Université de Grenade / CHU Ibn Rochd

Mme REKLAOUI Iman

Date de naissance: 06-08-1985

Dossier N°: 20231116007



DR AMINE BITITI

Date de l'examen: 16-11-2023

**BIOCHIMIE URINAIRE**

COBAS C311 (ROCHE) – Lecteur automatique des Bandelettes (URIT 50) – F200 (SD BIOSENSOR)

Albuminurie (recherche)

Recherche négative

**SEROLOGIES INFECTIEUSES**

Cobas E411(ROCHE) – Alegria (ORGENTEC) – Techniques Immuno-chromatographiques – F200 (SD BIOSENSOR)

**Sérologie de la Toxoplasmose (IgG)**

08-08-2023

Titre:

<0.13 UI/mL (<1.00)

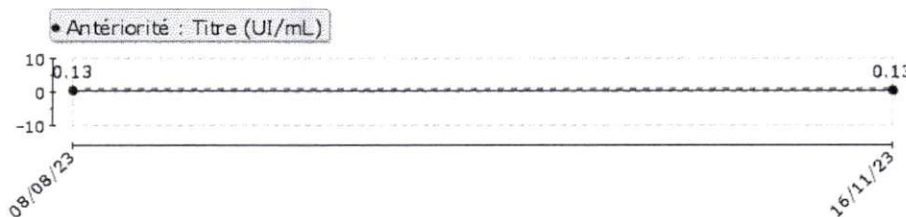
<0.13

**Conclusion:** Absence d'anticorps spécifiques antitoxoplasmose. A contrôler tous les mois jusqu'à la fin de la grossesse.

Interprétation des résultats :

< 1 UI/mL	Négatif
1 à 3 UI/mL	Douteux
>= 3 UI/mL	Positif

Les résultats suivants ont été obtenus avec le test Elecsys Toxo IgG. Ils ne sont pas interchangeables avec les résultats obtenus avec les tests d'autres fabricants.



**Sérologie de la Toxoplasmose (IgM)**

08-08-2023

Titre:

0.235 (<0.800)

0.263

**Conclusion:** Absence d'anticorps spécifiques anti-toxoplasmose (type IgM).

Interprétation des résultats :

< 0.80	Négatif
0.80 - 1	Equivoque
> 1	Positif

LABORATOIRE VILLE VERTE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, B RDC  
IMM 6 BIS, 20200-CASABLANCA  
Tél : 08 08 60 14 62

**PRÉLÈVEMENT À DOMICILE SUR RDV : 0661 727 463**

1/1



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES VILLE VERTE

Projet One Hill RDC du Bloc Les Orchidées B Bouskoura Casablanca MAROC

Tel: 06 61 728 463 - 05 22 780 102 - 08 08 601 462

IF 52334548 ICE 00313447000069

**FACTURE N° : 20231116007**

**ORGANISME:**

**Mme Iman REKLAOUI**

Date: 16-11-2023



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E	25.00 MAD
0307	Toxoplasmose IgG	B100	B	134.00 MAD
0308	Toxoplasmose IgM	B150	B	201.00 MAD
	Albuminurie (recherche)	B20	B	26.80 MAD
Total				<b>386.80 MAD</b>

Total des B: 270

Montant total de la facture: 386.8 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **trois cent quatre-vingt-six dirhams quatre-vingts centimes.**

LABORATOIRE VILLE VERTE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, B RDC  
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA  
Tél : 08 08 60 14 62



## Docteur Amine BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris  
Hôpital COCHIN - Port Royal  
Praticien attaché à l'Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
SPECIALISTE EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION



**Cabinet Médical santéfam**  
100, Boulevard Ibnou Sina Casablanca  
Fixe : + 212 522 36 03 03  
Portable : + 212 661 79 18 39  
aminebititi@gmail.com

CASABIANCA, le 20/10/2023

Email :

### ORDONNANCE

IMAN REKLAOUI né(e) le 06.08.1985  
N° portable : 06 61 85 34 47

- 1) sérologie : Toxoplasmose Ig G et Ig M.
- 2) albuminurie sur échantillon.

Docteur Amine BITITI

Dr. Amine BITITI  
Cabinet Médical Santéfam  
Gynécologie - Fertilité  
100, Bd Ibn Sina - 20200 - Casablanca  
0941170125 - 36 03 03

LABORATOIRE VILLE VERTE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES, 8 RDC  
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA  
Tél : 08 08 60 14 62