

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

W21-833803

Coupon

19076

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01690

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL EDDINE

Date de naissance : 05/08/1944

Adresse : Secteur 8, Regi. Farcé, 10000, Rabat

APRT 3, AVE ALYORB, MAY RYAD, RABAT

Tél. : 0664191444

Total des frais engagés : 114 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aai
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - GSM: 0661 66 58 18
INPE: 101099901

Date de consultation : 10/01/2021

Nom et prénom du malade : MAAROUFI JAMAL EDDINE

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : Rabat

Le : 23/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-833803

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 : 01690

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL

Total des frais engagés : 114

Date de dépôt : 28/12/2023

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
23/10/23	SC	✓	60	Dr. Saïd BENOMAR CARDIOLOGUE 3, Rue Saïda El Aaj App N°3 - Rabat 0527725691 - Gsm. 0661 66 58 18 101099901

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Zitouni N.F 6, Rue Al-Karim 31 Té: 0531111991 Zitouni.j99@gmail.com INPR/10302936	26/10/2023	1000	114,000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIR

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with upper and lower teeth, each numbered 1 through 8. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a vertical arrow labeled 'G' points upwards. The numbers are arranged as follows: upper arch (left to right): 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4; lower arch (left to right): 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6. A vertical arrow labeled 'B' points downwards at the bottom center.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

ORDONNANCE

Dr. Said BENOMAR
Cardiologue
3, Rue Sahel El Aaj, App. N° 3
Dlour Jemaa - Rabat
GSM : 06 61 66 58 18
INPE : 101099901

Rabat, Le: 23/12/23

Mr JED
Naawufi

→ Lilit:

Dr. Said BENOMAR

Laboratoire ZITOUNI

6, Rue Al Fathia, 101099901

Tél: 0524 71 19 91

Zitouni.j99@gmail.com

INPE : 101099901
06 61 66 58 18
3, Rue Sahel El Aaj, App. N° 3
Dlour Jemaa - Rabat
GSM : 06 61 66 58 18
INPE : 101099901

Dr. Said BENOMAR
Cardiologue
3, Rue Sahel El Aaj, App. N° 3
Dlour Jemaa - Rabat
GSM : 06 61 66 58 18
INPE : 101099901

Dr. Said BENOMAR
Cardiologue
3, Rue Sahel El Aaj, App. N° 3
Dcour Jamsat - Rabat
GSM : 06 61 66 56 18
INPE : 101099901

INPE : 101099901
GSM : 06 61 66 56 18
3, Rue Sahel El Aaj, N° 3
Dcour Jamsat - Rabat
GSM : 06 61 66 56 18
INPE : 101099901

J. B. Benomar

INPE : 101099901
GSM : 06 61 66 56 18
3, Rue Sahel El Aaj, N° 3
Dcour Jamsat - Rabat
GSM : 06 61 66 56 18
INPE : 101099901

Laboratoire d'Analyses Médicales Zitoune

Avenue Al Arz , 6 Rue Al Karm Hay Ryad - Rabat - Tel/Fax :0537 71 19 91
CNSS:2664573 Pat:25561780 RC:62756 IF: 39436792 INPE:103002036 ICE:001783161000021
RIB : BP 181810 2121142804510006 64 Hay Ryad Rabat

26 déc. 23

Mr. MAAROUFI JAMALEDDINE

FACTURE N°	60510
------------	-------

'Analyses :	
Microalbuminurie de 24 heures -----	B 100 Total : B 100
TOTAL DOSSIER	114,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quatorze Dirhams

Laboratoire ZITOUINE
6, Rue Al Karm Hay Ryad Rabat
Tél: 05 37 71 19 91
Zitouni.j99@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZITOUNE

Dr. JAMAL ZITOUNI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université Paris V

D.U. d'Antibiothérapie et d'Infections Nosocomiales

Ancien Interne, Assistant et Praticien des Hôpitaux de France

Membre de la Société Française de Biologie Clinique

Hématologie
Biochimie Hormonologie
Bactériologie Mycologie
Virologie
Parasitologie
Immunologie

Mr. MAAROUFI JAMALEDDINE

Dossier ouvert le : 26.12.23

Prélèvement effectué à 12:08.

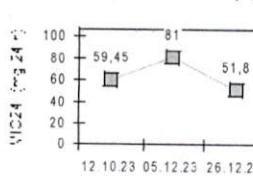
Edition du : 26.12.23.

Réf. : 23L2C0

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

EXAMENS URINAIRES

		Normales	Antériorités
DIURESE de 24 h (Sous réserve d'un bon recueil urinaire)	: 1 480 ml	05.12.23 1350	
* Micro-Albuminurie de 24 h (Technique Immunologique)	: 35,00 mg/l Soit : 51,80 mg/24 h	60,00 < 20,0	81,00
			

Laboratoire ZITOUNE
6, Rue Al Karm Hay Ryad Rabat
Tél: 05 37 71 19 91
Zitouni.j99@gmail.com