

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.

Radioologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

Déclaration de Maladie

N° W21-793211

190982



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2029

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 71 41 91 77

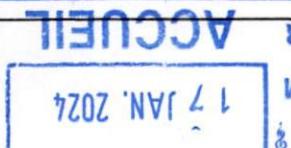
Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

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 : Casablanca, le : 19/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Unaioua

Le : 19/10/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie S.A.R.L. A. C. J. Gauthier 11, Rue du Commerce, 75002 Paris	19.10.23	298,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

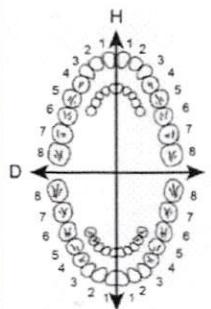
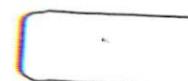
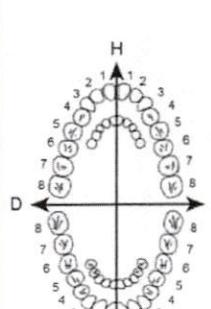
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	M	IV	
	19/10/93 24/10/93			0	6	120,00 DT

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'ODP

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 								
				MONTANTS DES SOINS 								
				DEBUT D'EXECUTION 								
				FIN D'EXECUTION 								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> </table>			H	G	D	B	25533412 00000000	21433552 00000000	00000000 35533411	00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX 
H	G											
D	B											
25533412 00000000	21433552 00000000											
00000000 35533411	00000000 11433553											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS 								
				DATE DU DEVIS 								
				DATE DE L'EXECUTION 								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAATI SOUMYA
Medecine Générale
ECHOGRAPHIE



الكتورة سهلا سمية
الطب العام
الفحص بالصدري

Casablanca, Le :

Mr. Alynn

41,80

LOT : 6821
PER : 08-25
PPV : 41DH80

LOT:230335
DLUD:04/2026
63,300H

PPV 98DH80
EXP 07/2026
LOT 330228

Pharmacie Hajj Palmer
SARAU.
Bis. Rue Ismaïdu Chahid
Kairouan - Casablanca
Tél. 05 220 60 64
63

98,80

gu, 80

✓ 298.10

355 زاوية شارع الزرقطوني زنقة ابن أيوب - إقامة بوعرفة الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 13 00

355 Angle Bd. Zerkouni Rue Ibn Ayoub -Résidence Bouarfa 2^{ème} Étage - Casablanca - Tél: 05 22 27 13 00

335 Angle Dr. Zekelman, Rue 1311, Ajyad - Al-Bayan - 12262 - 010 222 111 111

335 Angle Dr. Zekelman, Rue 1311, Ajyad - Al-Bayan - 12055 - 010 222 111 111

Dr.SAATI SOUMYA

Medecine Générale
ECHOGRAPHIE

الدكتورة سهتى سمية

Casablanca, Le :

1960/818

Mr. Alvin Ball 608

Asclepius

= *mei*

meat.

~~Summary SFA~~ ~~Medecin en Chirurgie~~ ~~Barakouen - Angogoune~~ ~~Laerkoouen - Casablanca~~ ~~Edge - N'Djamena~~ ~~Lebe, N'Djamena~~ ~~365, Bd. 2eme~~

LABORATOIRE D'ANALYSES
DE BIOLOGIE MÉDICALE
117, Bd. Bir Anzarane - Casa
ICE: 001/48386/00083
INPE: b93001196

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 20-10-2023

Mme Nejma BOULHAZ

FACTURE N°	2310201042
------------	------------

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total de B : 90

TOTAL DOSSIER	145.60 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante-cinq dirhams soixante centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES
DE BIOLOGIE MEDICALE
117 Bd Bir Anzarane 20 100 Casablanca
ICE : 001748386000083
INPE : 093001196



Prescripteur : Dr SOUMYA SAATI

Réf : 2310201042

Dossier ouvert le : 20-10-2023 11:03

Edité le : 20-10-2023

Mme BOULHAZ Nejma

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 1

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Acide Urique: 46.20 mg/l (<71.00)

Urée: 0.19 g/l (0.10–0.50)
(Soit: 3.17 mmol/l (1.67–8.34))

Créatinine: 9.2 mg/l (5.0–12.0)
(Soit: 82.8 µmol/L (45.0–108.0))

Fin du compte rendu