

# 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.



Déclaration de Malâdie

N° M21- 0004803

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5785 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Moyane Chaibie 196004

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Belvédère

Tél. : 0660630711 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2024

Nom et prénom du malade : Moyane Chaibie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/11/24	Néphrologue	1	109,00 D	DR. BENCHAKROUNE NEZHA Néphrologue Centre du Rein Moulay Youssef INPE : 091031690

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
YASSIR SABRI - Biologiste 13, rue de la Liberté - Casablanca Tél : 0775 33 44 55 - Gsm : 0775 33 44 55	20.11.24	B: 90	109,00 D

## AUXILIAIRES MEDICAUX

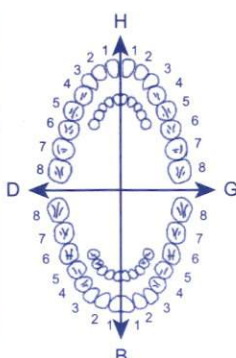
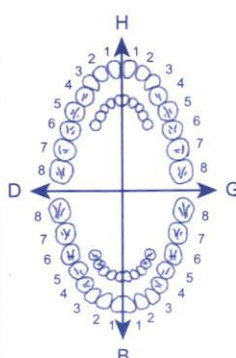
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

**CENTRE DU REIN**

**Moulay Youssef**

**Dr Nezha BENCHAKROUNE**

**Néphrologue**



**مركز الكلي**

**مولاي يوسف**

**الدكتورة نزهة بنشكرون**

**اختصاصية في أمراض الكلي وتنقية الدم**

30/11/24

Dr. Nezha BENCHAKROUNE

Ally U+

**DR. BENCHAKROUNE NEZHA**  
**Néphrologue**  
**Centre du Rein Moulay Youssef**  
**INPE : 091031690**



CENTRE  
DE BIOLOGIE  
OLYMPIA

Dr. Yassir SABRI

Spécialiste en Analyse Biologique Médicales  
Diplômé de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat



CENTRE  
DE BIOLOGIE  
ET D'ANALYSES SPECIALISEES  
OLYMPIA

مركز  
التحليلات الطبية  
أولمبيا

د. صبري يسير

دكتور اختصاصي في التحليلات البيولوجية الطبية  
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

le : 12 février 2024

Date du prélèvement 30-01-2024 à 12:01

Code patient : 010270/24



Ceci est un Mail, seul le résultat papier fait foi.

Mme. MORJANE Chaibia

Né(e) le : 01-01-1949 (75 ans)

Dossier N° 240130176

Prescripteur :

BIOCHIMIE SANGUINE

Albuminémie

Indiko™ Plus - THERMO FISHER

31.37

g/L

(35 - 52)

30.81

(23/01/2024)

IONOGRAMME SANGUIN

Potassium

ISE Indirect sur Indiko™ Plus - THERMO FISHER

4.33

mmol/L

(3.5 - 5.1)

3.08

(23/01/2024)

Centre de biologie Olympia  
Dr. Yassir SABRI - Biologiste  
43, Rue Sijilmassa, Belvédère - Casablanca  
Tel : 05 22 24 39 39 / 07 75 33 44 55  
Fax : 05 22 24 39 39 / 07 75 33 44 55

Validé par : Dr. SABRI Yassir

Page : 1/1



067169425

# Centre De Biologie OLYMPIA

INPE : 067169425

FACTURE N° : B20240212113

IF : 53796885

Casablanca le : 30/01/2024

ICE : 003242391000080

Mme. MORJANE Chaibia

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Nomenclature	Montant
Albumine - Albuminémie	60	66
Potassium - Kaliémie	30	33

Totale des B : 90

Total dossier : 109,00 DH

Prélèvement : 10,00 DH

Totale dossier : 109,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : CENT NEUF DHS ET CENTIMES

Centre de biologie Olympia   
Dr Yassir SABRI Biologiste  
43, rue Sijilmassa - Belvédère - Casablanca  
Tél : 0522 24 39 49 GSM : 0775 33 44 55

TEL : 05 22 34 21 21 GSM : 0777 555 111 E-Mail : contact@cbas.ma site web : www.cbas.ma

Id. Fiscale : 53796885 INPE : 067169425

ICE : 003242391000077 IF : 53796885

43, Rue Sijilmassa - Belvédère - Casablanca