

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 Maladie : N° S19-0004569

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10357 Société : 195997
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL BARRA Ahmed Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 14/02/2024
Nom et prénom du malade : EL BARRA AHMED Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : CNI DE
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) :


Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/2/24	C	2	200 DA	 Dr. LEMSEFFER - NEPHROLOGUE - 125, Avenue des Sultans - Casa INPE : 091094599

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
 Dr. Mourad CHELIL RADIOLOGUE 60, Rue Mohammed El Maani 20130 - Casablanca Tél : 05 22 11 77 77 - 05 22 26 76 17 Email : mchelil@gmail.com AR-RAZEMERS SULTAN Laboratoire d'Analyses Médicales 125, Avenue des Sultans - Casablanca Tél : 05 22 26 56 28	14-02-24	2 12	200,00 208 de

AUXILIAIRES MEDICAUX

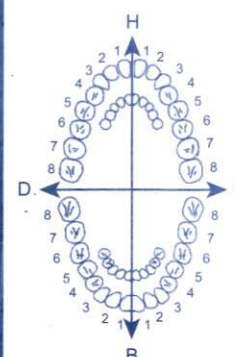
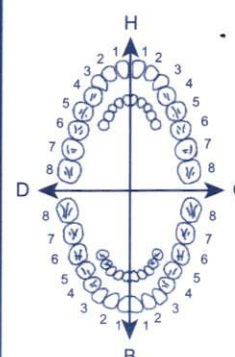
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(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

DR. CHKILI MOURAD
160, RUE MOSTAFA EL MAANI
TEL : 022 22 11 77 / 05 22 20 76 10
PATENTE : N° 34103962
CNSS : 1782178
I.N.P : 091042051
ICE : 001660283000036
IF : 41703962



FACTURE N° 63 02 24

Reçu de EL BARRAA AHMED
La somme de DEUX CENTS dirhams (200.00 DH)
Correspondant au montant de mes honoraires pour :
-RADIO : ASP. Z12

P.S : Toute réclamation ultérieure, concernant le montant facturé ou la date de facturation sera rejetée, nous vous serons gré de bien vouloir vérifier ces deux données sur le présent reçu.

Fait à Casablanca le, 14.02.2024

SIGNATURE

Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE

160, Rue Mostapha El Maani 20130 - Casablanca
Tel: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10
Email: m.chkili@casablanca.ma

مركز الكلية الإصطناعية مرس السلطان
CENTRE D'HEMODIALYSE MERS-SULTAN

Dr.LEMSEFFER Youssef

Spécialiste des maladies des reins-rein Artificiel
Diplômé de la faculté de médecine de marseille

الدكتور المحسفر يوسف

اختصاصي في أمراض الكلية
خريج كلية الطب بمارسييا

Casablanca le : 14/02/2024 : الدار البيضاء في

Dr EL BARRAA Ahmed

ECBU -

AR-RAZI MERS SULTAN
Laboratoire d'Analyses
Médicales
125, Av Mers Sultan RDC Casablanca
Tél: 0522 26 56 28

DR. LEMSEFFER. Y
NIEPHROLOGIE
125, Avenue Mers Sultan - Casablanca
INPE - 0522 26 56 28

INPE : 093000099



FACTURE N° : 240200510

Casablanca le 14-02-2024

Mr. Ahmed EL BARRAA

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Coefficient
Forfait traitement autre échantillon	B	5
Cytologie. Culture. Identification	B	90
Antibiogramme	B	60

TOTAL DES B : 155

TOTAL DOSSIER : 208 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent huit dirhams

AR-RAZI MERS SULTAN
Laboratoire d'Analyses
Médicales
125, Av Mers Sultan RDC Casablanca
Tél: 0522 26 56 28



LABORATOIRE
D'ANALYSE MÉDICALE
AR-RAZI

مختبر التحليلات الطبية الرازي LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE AR-RAZI

Dr. Rajae ABID
Médecin Biologiste

- Lauréate Faculté médecine et de pharmacie Hassan II - Casablanca
- Diplôme en management de la qualité des laboratoires d'analyses médicales - Bordeaux
- Diplôme en biologie de la reproduction université de Sorbonne - Paris
- Ex. Biologiste responsable à la polyclinique CNSS.

Date du prélèvement : 14-02-2024

Code patient : 2402140035

Né(e) le : 01-01-1971 (53 ans)

Mr. EL BARRAA Ahmed

Dossier N° : 2402140035

Prescripteur : Dr LEMSEFFER YOUSSEF



BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE-VIROLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil	2ème jet
Aspect	CLAIR
Culot	Faible
Sucre	Recherche négative
Protéines	Recherche négative
Acétone	Recherche négative
Nitrites	Recherche négative
pH (potentiel hydrogène)	7
Densité Urinaire (SG)	
Leucocytes	<10 000 / mL (0-10 000)
Hématies	<1 000 / mL (0-10 000)
Cellules épithéliales	Rares.
Cylindres	Absence
Cristaux	Absence
Levures	Absence
Trichomonas	Absence
Examen direct	Absence de germes
Cultures	Cultures stériles

AR-RAZI MERS SULTAN
Laboratoire d'Analyses
Médicales
125, Av Mers Sultan RDC Casablanca
Tél: 0522 26 56 28

Docteur ABID Rajae
Laboratoire d'Analyses Médicales
125, Avenue Mers Sultan 2ème Etage
Casablanca Tél: 05 22 26 56 28

الفحص بالأشعة مصطفى المعاني
RADIOLOGIE MOSTAPHA EL MAANI

160, شارع مصطفى المعاني 20 130 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 11 77 - الفاكس : 0522 20 76 10
160, Rue Mostapha EL Maâni 20130 - Casablanca - Tél : 0522 22 11 77 - Fax : 0522 20 76 10

Dr. CHKILI M.

Radiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

COCHIN PORT ROYAL

Ancien Attaché Associé des Hôpitaux de Paris

N° d'autorisation : 11793 du 23-04-93

الدكتور الشكيلي مراد

إختصاصي في الفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

رخصة رقم : 11793 بتاريخ : 23-4-93

mercredi 14 février 2024

NOM PRENOM : EL BARRAA AHMED

RX : A.S.P

POUR LE DR : LEMSEFFER YOUSSEF

Présence d'une opacité calcique de 5 mm de diamètre, se projetant sur la partie moyenne de l'ombre rénale droite : inchangée par rapport à l'examen précédent.

Phlébolites pelviens bilatéraux.

Absence d'autre calcification visible en projection de l'arbre urinaire.

Dr. Mostapha EL MAANI
RADIOLOGUE
160, Rue Mostapha EL Maâni 20130 - Casablanca
Tél : 0522 22 11 77 - Fax : 0522 20 76 10
e-mail : m.chkili@emc.ma
DR. M. CHKILI