

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-006065

201658

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

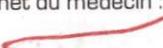
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : RSM
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraité
 Nom & Prénom : ZAINAL BEL MOHAMAD
 Date de naissance : 1/11/1948
 Adresse : 16 Rue Leonard de Vinci - Casablanca
 Tél. : 06 18 138967 Total des frais engagés : 418,51 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CHAACHOUI Naja
Cardiologue Rythmologue ✓
314, Rue Moustapha El Maâni - Casablanca
Tel: 05 22 22 73 43 - Fax: 05 22 22 76 79
INPE: 091170167

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HHT / Coarctation de l'aorte

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 : 05/07/2024 Le : 14/07/2024

Signature de l'adhérent(e) : 

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Oum Rabiaa M BENAZOUZ es. Abouab Oum Rabiaa El Oufa - Casablanca 06 22 93 10 80/61 - Fax : 06 22 93 10 4 Patente : 36051078 E 00108410900003 INPE : D718220 IF 51485800	30/03/24	B 370	418,51

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

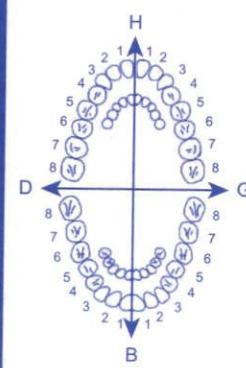
Important :

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 MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET DE RYTHMOLOGIE

Docteur CHAACHOUI Najia

Cardiologue - Rythmologue
(Exploration électrophysiologique,
Ablation par radiofréquence, Pose de pacemaker
et défibrillateur cardiaque)

Diplômée de la faculté de médecine Paris V
Diplômée de rythmologie et de stimulation cardiaque
de l'université Paris V



الدكتورة شحشوعي نجية

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
اختصاصية في تنظيم ضربات القلب
و زرع منظم ضربات القلب

خريجة كلية الطب بباريس
ممارسة سابقة بمستشفيات باريس

Casablanca, le

28/03/2014

M^r LAAKEL Mohamed

Bilan hépatique complet

CK

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"
300324-006



AAKEL MOHAMMED
D.N : 01/11/1948

GENELAB Laboratoire Oum Rabia
300324-006
Oum Rabia El Oufa Casablanca
Tél: 0522 83 10 6
Fax: 0522 83 10 6
E-mail: 300324@genelab.com
Site: www.genelab.com

Dr. CHAACHOUI Najia
Cardiologue Rythmologue
314, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
Tél: 05 22 22 73 43 - Fax: 05 22 22 76 79
INPE: 09 11 70 16 7

314, Rue Mostapha El Maâni (Rond-point Mers Sultan) - Casablanca
زنقة مصطفى المعاني (مدار مرس السلطان) - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 73 43 - Fax : 05 22 22 76 79

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biogiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_lab : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 01/04/2024****Facture N° 300324-006 du 30/03/2024****MUPRAS****Dr : CHAACHAOUI NAJIA**

N°Bon de soin Mle

Patient :Mr LAAKEL MOHAMMED

Analyses	Valeur en B	Montant
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	55,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	55,00
GGT (Gamma glutamyl transférase)	50	55,00
PHOSPHATASES ALCALINES	50	55,00
BILIRUBINE TOTALE ET CONJUGUEE	70	77,00
CK : CREATINE - KINASE	100	110,00
Total B	370	407,00
APB	1,0	11,51
Total		418,51

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Quatre cent dix-huit dirhams 51 centimes*****

*Laboratoire Genelab
 Oum Rabiaâ
 M BENAZZOUZ*
 Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casablanca
 Tel : 05 22 93 10 60/61-Fax : 05 22 93 10 61
 Mobile : 0661763068/Watsapp 0676845202
 ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE : 097163968 -
 IF : 51485800

