

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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 à caractère personnel.

Nº W21-792415

203090

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07703 Société : RAMY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Acteur ABDELILAH

Date de naissance :

01/01/1955

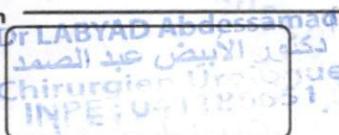
Adresse : 1402, RUE EL TAPIDA CASA

Tél. : 0664183090 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/02/2024

Nom et prénom du malade :

EL HOUARI Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

gout au fait

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 : 09/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

11-02-2024



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
09/02/2024	U2		800 - 02	INP : 1111111111 Dr LABYAD Abdessahad الدكتور عبد الصادق CH Nroien Urologue INPE : 041186651

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MIMI LARITA en 300 mac El Jadida 1814 N°A 022-33-24- 9A	09/09/2014	364,60
INPE 242753	09/09/2014	35,30

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: center;">Pharmacie</p> <p style="text-align: center;">SERVICE LABORATOIRE</p> <p style="text-align: center;">HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA</p> <p style="text-align: center;">INPE : 090063272</p> <p style="text-align: center;">et chefchaouen Ain Sebaâ</p>	15/11/24	B 3.00	33.00

Casablanca, le 09/02/24

15,30
PPV 15DH30
PER 09/26
LOT M3237-2

PHARMED
LOT: 5421
UT.AV: 11-23
PPV: 20DH00

Dr. Shbouari Abdellah

3 x 121.40

) U max or 4 mg gel (S.)
gel x 11 j le fini pof 3mij

R 364.20

Pharmacie MIMOS
Hind AKHMIE
Docteur en Pharm
400, Route d'El Jadida
CASABLANCA
Tél: 022.98.56.97 Fax: 022.

LOT 231387
EXP 04/2025
PPV 121.40DH

Dr LABYAD Abdessamad
الدكتور عبد الصمد
Chirurgien Urolog
INPE: 041186

LOT 231388
EXP 04/2025
PPV 121.40DH

Casablanca, le ... 15.06.2021

Mr El houari Abdellah.

PSA. 5.4

des 2 ans

~~SERVICE LIBORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AÏN SEBAA
INPE: 05 22 99 63 272
279, Bd. Cheikh Zayd - Aïn Sebaâ~~

~~Dr LABYAD Abdessamad
دكتور الأبراج عبد الصمد
Chirurgien Urologue
INPE: 041186651~~



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca , le 15/04/2024

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 150424-427

Pvt du: 15/04/2024 12:25 ***

Mr EL HOUARI ABDELILAH

IPP Patient : 24-000161/24

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LABYAD ABDESSAMAD

Page : 1 / 1

MARQUEURS TUMORAUX

PSA Total

1,66 ng/ml

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 4)

Antériorité

Antigène prostatique spécifique total

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Dr. SENTISSI Hamza
, Médecin Biologiste
INPE : 090063272



PHARMACIE MIMOSAS

400 route d'el jadida

DOCTEUR EN PHARMACIE

R.C :347956

Patente:36000366

T.V.A :

C.N.S.S:6974051

Tél :0522 98 86 97

Le 09/02/2024

FACTURE N°241075

N° ICE : 000500137000059

N° IF : 51500320

MR EL HOUARI ABDELILLAH

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	DOLIPRANE GELULES/16	15,30	15,30	1,00	7,00
1	FEBREX S.SUCRE AD X 8 SACHETS	20,00	20,00	1,31	7,00

TOTAL T.T.C :

35,30

Nbr Articles	TVA 7% Base :	35,30	Montant :	2,31	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	--	---------

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Trente Cinq Dirhams et 30 centimes.*

Pharmacie MIMOSAS
Hind LAKHMI
Docteur en Pharmacie
400, Route d'El Jadida
CASABLANCA
Tél: 022.98.86.37-Fax: 022.98.24.78



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع
Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Dr. Hamza SENTISSI
Médecin Biologiste

Casablanca , le 15/04/2024

Facture N°

Dossier N° : **150424-427** du: **15/04/2024**

Patient : **Mr EL HOUARI ABDELILAH**

Code CNOPS

361

	Analyses	B	Prix en DH
	• PSA Total	300	402,00 402,00

Prix du prélèvement 11,75

Total B 300

Total en dirhams 330,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INPEL: 000063272
279, Bd. Chefchaouen - Ain Sebaa

279, Bd. Chefchaouen - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44

RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma
279, Bd. Chefchaouen - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma