

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-473916

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 8052 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : BNY Amal

Nom & Prénom : 25/11/165

Date de naissance : Adresse : Cesse - Anfa

Tél. : 23 85 Total des frais engagés : 500 + 300 = 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Hépato-Gastro-Entérologie Proctologie Bd. Oum Rabib Rés. Al Firdaus Imm. L 30
Tél: 05 22 90 05 22/06 61 51 22 34

Date de consultation : 02/09/19

Nom et prénom du malade : BNY Amal Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Trouble digestif

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

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W19-473916

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

MUPRAS

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
2/09/19	(CS)		300DH	 Dr. Rachida BENSRAFI Hépato-Gastro-Enteropatologie-Practologique 80, Quim Rabbia Rés. Al Fantaous 1000 2ème Etage, Quilla Casablanca Tel: 05 22 90 05 22/06 57 22

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
12/10/14 B379 PSL	12/10/14	B379 PSL	500.0000

AUXII JAIBES MEDICALUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr. Rachida BENSCRI

الدكتورة رشيدة بن سكري

Hépato - Gastro
Entérologie - Proctologie
(Hémorroïdes - Fistule
- Fissure...)



اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي
الكبد، جراحة البواسير
وأمراض المخرج

Dr. Rachida BENSCRI
Hépato-Gastro-Entérologie-Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm. L 30
2ème Etage Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Casablanca, le :

BNY AMAL

- Galva d'elbelia l-te mif
- TC - chalak
- W 675

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIM LAB
432, Avenue 8a, Oum Rabii el Oued Darra
El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34
Fax: 0622 03 21 31

Dr. Rachida BENSCRI
Hépato-Gastro-Entérologie-Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm. L 30
2ème Etage Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Mme BNY Amal

25-11-1965



1910120015

A coller sur l'ordonnance

ORDO

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L 30 - 2ème Étage - Oulfa
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

**Dr. Amal KARIM**

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

FACTURE N° : 191000440
ICE : 001602781000008

Casablanca le 12-10-2019

Mme BNY Amal

Demande N° 1910120015
Date de l'examen : 12-10-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait prélèvement	E10	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0270	Hélicobacter pylori	B180	B

Total des B : 370

TOTAL DOSSIER : 500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIM LAB
432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Daraa
Quartier El Oulfa - Casablanca
Tél : 0522 932 120 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75
Fax : 0522 93 21 31

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 karimlab2005@yahoo.fr
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301



مختبر التحاليل الطبية كريملاب
KARIM LAB
 LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
 Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
 DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 12-10-2019
 Edité le : 12-10-2019
 Prélèvement effectué le : 12-10-2019 à 08:20
 Code patient :



Mme BNY Amal
 D.D.N. : 25-11-1965
 N° dossier : 1910120015
 MUPRAS

Dr BENSCRI Rachida

Page : 1 / 2

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
 (HbA1c)**

5.5 %

(4.0-6.0)

Automates: Technique de référence : H.P.L.C.- D10/ BIORAD + HLC-723 GX)

Interprétation:

Sujet normal	: 4 - 6 %
Diabétique équilibré	: 6 - 7 %
Diabétique mal équilibré	: 7 - 8 %
Diabétique très mal équilibré	: > 8%

CHOLESTEROL TOTAL

(Méthode Enzymatique – Colorimétrique)

1.72 g/L

4.44 mmol/L

(<2.00)

(<5.16)

TRIGLYCERIDES

(Méthode Enzymatique – Colorimétrique)

0.93 g/L

1.06 mmol/L

(<1.50)

(<1.71)

ASPECT DU SERUM:

Limpide

ABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIMLAB
 432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Darâa
 Quartier El Oulfa - Casablanca
 Tel : 0522 932 120 / 0822 89 43 24 / 0522 89 23 75
 Fax : 0522 93 21 31

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000161 • TCE : 0016007810000000





مختبر التحاليل الطبية كريملاب

KARIM LAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 12-10-2019

Edité le : 12-10-2019

Prélèvement effectué le : 12-10-2019 à 08:20

Code patient



Mme BNY Amal

D.D.N. : 25-11-1965

N° dossier : 1910120015

MUPRAS

Dr BENSCRI Rachida

Page : 2 / 2

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE D'HELICOBACTER PYLORI

Indice:

3.95 S/Co

IgG SPECIFIQUES:

(Technique E.L.F.A.)

PRÉSENCE D'Ac Ig G ANTI-HELICOBACTER PYLORI
DETECTABLES SUR CE PRÉLEVEMENT.

Interprétation:

Négative : < 0.75

Equivoque : 0.75 -1

Positive : >1

Résultats validés biologiquement par : Biogiste remplaçant

ABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIMLAB
432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Darâa
Quartier El Oulfa - Casablanca
Tél : 0522 932 120 / 0622 89 43 24 / 0522 89 23 75
Fax : 0522 93 21 31

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.com