

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2200 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. F. M. 763

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AZIZ Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Répanlement externe

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-025560

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).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE 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
17/09/19			09000	DR AZZOUZI SOUAH, Medecin Généraliste C/S Al Qods – Bernoussi

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr EL KHAFFI ABDERRAHMANE Bd Mbarek Ben Boubker Hammamet Al Qods Sidi Benoussi Casablanca 22 75 86 77 Fax 05 22 76 43 99	10/10/2019	B.160	182.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 12x12 grid of circles. The top row is labeled 'H' at the top center. The leftmost column is labeled 'D' on the far left. The rightmost column is labeled 'G' on the far right. The bottom row is labeled 'B' at the bottom center. The grid contains numbers from 1 to 8, with some numbers appearing multiple times. The numbers are arranged in a pattern that suggests a spiral or a specific sequence. The grid is bounded by a black border.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Laboratoire Autorisé N°: 26050

مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES YAFÀ

BIOCHIMIE-HEMATOLOGIE-MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste
Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضانى

Patente : 31643475 - I.F. : 53000550 - CNSS : 2064872 - ICE : 001540529000093

ناریح اجراء
لتحاليل غير قابل
للتغير

FACTURE N° : 191000641

Casablanca le 10-10-2019

Mme AZIZ Ez Zouhra

Date de l'examen : 10-10-2019

INPE
093003440

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement	E10	E
	Glycémie post prandiale	B30	B
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0135	Uréc	B30	B

Total des B : 150

Total dossier: 182.50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
cent quatre-vingt-deux dirhams cinquante centimes

Laboratoire d'Analyses Médicales YAF
Dr. EL KHAFFI Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca
Tel: 05.22.75.86.77 Fax: 05.22.76.24.39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 — 17h00 / Samedi : 7h30 — 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N°52-54 Moubaraka Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI
Casablanca - Tél.: 05.22.75.86.77 / Fax : 05.22.76.84.39 - E-mail:laboyafa@hotmail.com

ORDONNANCE

Azz Zohra

Le 27/08/19

1/ glycomatose

2/ glycen 1500 mg

3/ Aude sangue

4/ Cholestrol

4/ uree . Creatinine

Laboratoire d'Analyses Médicales YAF

Dr. EL KHAFIF Amal

Rd Mbarek Ben Boubker Hammadi N 52-64

Al Oods Sidi Bernoussi Casablanca

05 22 75 88 77 50 05 22 76 22 39





Laboratoire Autorisé N°: 26050

مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALS YAFÀ

BIOCHIMIE-HEMATOLOGIE-MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste
Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د.أمال الخفيف رمضانى

Prélèvement du : 10-10-2019
Edition : 10-10-2019

Mme AZIZ Ez Zouhra

Code Patient 1910100040 Référence : 1910100040

Prescripteur : HOPITAL .

Page : 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H Cobas C311)	0.96 5.33	g/L mmol/L	(0.65-1.10) (3.61-6.11)
Glycémie post-prandiale (Hexokinase G6PD-H Cobas C311)	1.25 6.94	g/l mmol/l	(<1.40) (<7.77)
Urée (Enzymatique Cobas C311)	0.46 7.66	g/l mmol/l	(0.20-0.50) (3.33-8.33)
Créatinine (Cinétique Cobas C311)	7.2 63.7	mg/L μmol/L	(5.0-11.0) (44.3-97.4)
Acide Urique (Cinétique Cobas C311)	55.00 327.25	mg/l μmol/L	(24.00-57.00) (142.80-339.15)

Laboratoire d'Analyses Médicales YAFÀ
Dr. EL KHAFIF Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi El Bernoussi Casablanca
Tél.: 05.22.75.86.77 Fax: 05.22.76.24.39

Validé par : Dr Amal EL KHAFIF

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30—17h00 / Samedi : 7h30—13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N°52-54 Mousbara Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI
Casablanca - Tél.: 05.22.75.86.77 / Fax : 05.22.76.24.39 - E-mail:laboyafa@hotmail.com