

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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 des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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° P19-0045505

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSTATI ALI

Date de naissance : 01-01-1938

Adresse : AB Maoulay Boucharb Rue 8 N 16

C. A. CASA

Tél. : 0677604308 Total des frais engagés : 947,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 OCT. 2019

Nom et prénom du malade : Moustati ALI Age : 81

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 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 : CASA Le : 27/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
03 OCT. 2019	Admoca	250 dh		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

03/10/19 270,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

03.10.19 B 300 4.97,00 DH.s

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

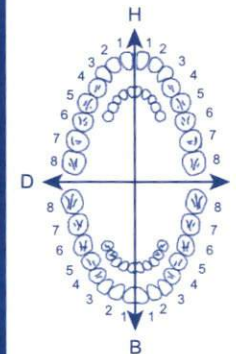
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

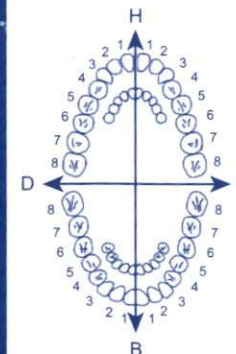
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHRAÏBI Faïcel

- Médecine Générale
- Médecin du travail
- Echographie (Echodoppler Couleur)
- ECG



الدكتور الشرايبي فيصل

- الطب العام
- طب الشغل
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le 05/10/2019الدار البيضاء في

Monsieur MOUSTATI ALI

1/ SPECTRUM 500mg

1 cp matin et soir pdt 5 jours

2/ ALPRAZ 0,5mg Cps

1/2 cp soir

3/ DOLIPRANE 1g Cps Efferv bte 8

1 cp avant les repas matin et soir

4/ MUXOL Sirop

1 c à s matin et soir avant repas

5/ PERIDYS susp buv

1 càs avant repas

6/ Residyl

جميلة 7 زنقة 14 رقم 82 قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف . 05 22 29 16 31

Jamila 7, Rue 14 N°82 , Cité Djamâa - Casablanca -Tél.: 05 22 29 16 31

LOT: 0096
PER: 07-22
PPC: 60100 DH

LOT 191200 1
RVP 05 3022
PV 35.70

35,70



LOT: 9MA101
PER: 03 2021
PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
P.P.V: 37DH10



6 118000 011255

PPV 15 DH 80
PER 06 / 22
LOT 11494



83,20

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

38,80

موكسول
امبروكسول

Docteur CHRAÏBI Faïcel

الدكتور الشرايبي فيصل

- Médecine Générale
- Médecin du travail
- Echographie (Echodoppler Couleur)
- ECG



- الطب العام
- طب الشغل
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le 03/10/2019الدار البيضاء في

Monsieur MOUSTATI ALI

1/ HEMATOLOGIE PSA

Dr. CHRAÏBI Faïcel
Médecine Générale - Médecin du Travail
Echographie - Ecocardiologie
Jamila 7 Rue 14 N° 82 Cité Djamaa
Casablanca - Tél.: 05 22 29 16 31

Laboratoire d'Analyses Médicales
EL FIRDAOUS
Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél.: 05 22 97 94 21 - Fax: 05 22 97 23 22

جميلة 7 زنقة 14 رقم 82 قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف . 05 22 29 16 31

Jamila 7, Rue 14 N°82 , Cité Djamaa - Casablanca -Tél.: 05 22 29 16 31

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

INP : 093 000909

CNSS : 6418976

FACTURE N° : 191000040

CASABLANCA le 03-10-2019

Mr MOUSTATI Ali

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0361	PSA	B300	B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 427.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent vingt-sept dirhams .

Laboratoire d'Analyses Médicales
EL FIRDAOUS
Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél: 05 22 57 64 21 - Fax: 05 22 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 03-10-2019 à 11:22

Code patient : 1910030081

Né(e) le : 01-01-1938 (81 ans)

Mr MOUSTATI Ali

Dossier N° : 1910030081

Prescripteur : Dr CHRAIBI Faicel



MARQUEURS TUMORAUX

PSA total

0.540 ng/mL

(0.210-6.770)

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

Laboratoire d'Analyses
EL FIRDAOUS
Jamila 7 Rue 14 N°90 C.D.
CASABLANCA
Tél: 05 22 57 64 21 - Fax: 05 22 55 33 42

Nom : ALI MOUSTATI
Numéro ID : 191003000
N° sous-ID :
Sexe : Homme
Âge : 81 Années
Réf-service : M
N° chambre :

Fréquence cardiaque:	82 bpm	Intervalle PR	: 161 ms
Durée QRS	: 80 ms	Intervalle QT/QTc	: 345/383 ms
Axes P/QRS/T	: 81/46/63°	Tension RV5/SV1	: 1.65/0.00 mV
Tension RV5+SV1	: 1.65 mV	[Code Minnesota]	
		112 811	

***** Analyse résultat *****

8110 Rythme sinusal

8470 Avec complexes supraventriculaires prématurés occasionnels

Rythme anormal de l'ECG

Le docteur doit confirmer le rapport:

Vérifier l'heure: 2019/10/03,10:52:08

Imprimer l'heure: 2019/10/03,10:52:09 Biocare iE 12A



