

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

- 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 - 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° W21-730471

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

034364

Société :

EL ATIFI Rachid.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

01/01/2022

Adresse :

Blabes Achour Raja Aia Tlighziz
Benzlimane.

Tél. :

0661341172 Total des frais engagés :

1204 Dhs

Optique

Autres

137042

Cadre réservé au Médecin

Dr. Britel Ousfae

Dermatologue
4, Rue Abou El Hassan Al Marini
Rabat - Tel. : 05 37 72 86 81

Cachet du médecin :

Date de consultation :

EL ATIFI Rachid.

Age :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

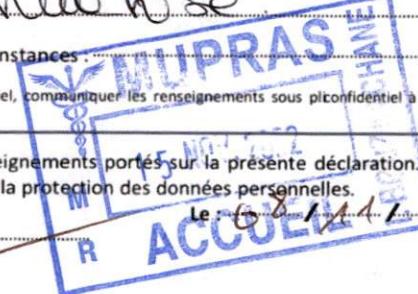
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

97



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-730471

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 :

034364

Nom de l'adhérent(e) :

EL ATIFI R.

Total des frais engagés :

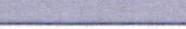
1204

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
1/1/2022	C2		30000	INFO 111039218 Dermatologue 4, Rue ABOU BAKR Al MAMIT Rabat - Tel: 05 37 72 86 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/09/2022	316, 50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE TAZI MOHAMED Biologiste 78, Rue d'Anger - Casablanca Tel: 0522 27 28 08 - 0522 30 10	02-07-2012	113	587,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	$\begin{array}{c cc} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline B & 35533411 & 11433553 \end{array}$			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				

Docteur Ouafae BRITEL

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Dermatologie - Vénérologie

Dermatologie Esthétique

Lasers

الدكتورة وفاء بريطل

خريجة كلية الطب بمونبولي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

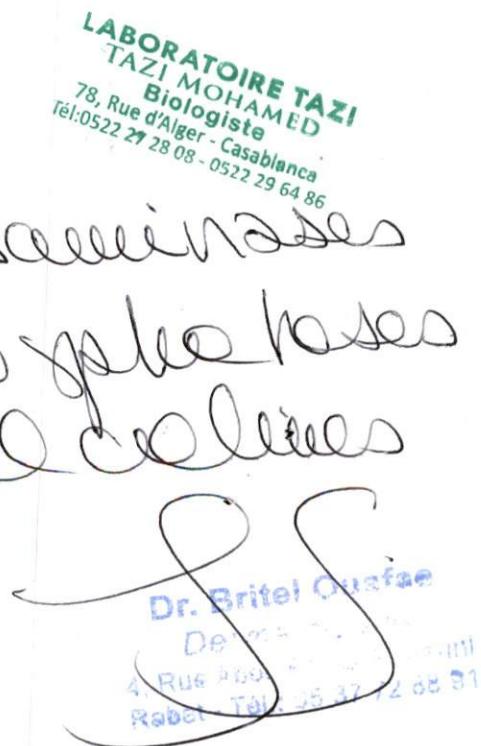
طب التجميل

ليزر

Rabat, Le : 08/09/22
الرباط، في

EL ATIFI
RACHID

- NFS
- NP
- CRP
- Trousserades
- Pharyngées et cellules
- Uvée
- Chéloniie



4. زنقة أبو فارس المرابي، شقة رقم 3 بلاس بيترى - الرباط - الهاتف : 05 37 72 88 91

4, Rue Abou Fares Al Marini Appt. N° 3 Place Piètri - Rabat - Tél.: 05 37 72 88 91

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246

093001246

T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 10 septembre 2022

Monsieur EL ATIFI RACHID

FACTURE N°	348163
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Phosphatases alcalines -----	B	50	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 420

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	587,80 DH
---------------	-----------

Arrétée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Quatre vingt Sept Dirhams et Quatre vingt Centimes

*LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMED
Biologiste
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 0522 29 64 86*



مختبر التازي للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE TAIZI D'ANALYSES MEDICALES

MOHAMED



TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
 HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur OUAFAE BRITEL

4,Rue Abou Fares Al Marini

Appt N°3,Place Pietri

RABAT

Examen du 10/09/22 - Edité le 10/09/22

Monsieur EL ATIFI RACHID

Réf. : 22I455

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

HEMATIES -----	5,05	106/mm ³	4,4 - 5,55
HEMOGLOBINE -----	14,7	g/100 ml	13 - 17
HEMATOCRITE -----	44,3	%	40 - 50
- VGM -----	88	μ ³	80 - 95
- TGMH -----	29	pg	27 - 33
- CGMH -----	33	g/100 ml	30 - 35
LEUCOCYTES -----	7 400	/mm ³	4000 - 10000
FORMULE			
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ----- ou	40	%	50 - 70
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ----- ou	6	%	2000 - 7500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ----- ou	0	%	1 - 3
LYMPHOCYTES ----- ou	44	%	< 1
MONOCYTES ----- ou	10	%	20 - 40
LAQUETTES-----	207 000	/mm ³	800 - 4000
			2 - 10
			150000 - 400000

VITESSE DE SEDIMENTATION BD SEDI-15

1 ^{ère} HEURE-----	12	mm
2 ^{ème} HEURE-----	34	mm

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

CREEE ----- ou	0,30	g/l	5,00	mmol/l	0,15 - 0,45
CREATININE ----- ou	8	mg/l	71	μmol/l	6 - 12
TRANSAMINASES OT -----	22	UI/l	171	μmol/l	< 40
TRANSAMINASES PT -----	27	UI/l	183	μmol/l	< 40
HOSPHATASES ALCALINES -----	89	UI/l	78	μmol/l	45 - 122
PROTEINE C REACTIVE -----	4,0	mg/l	35	μg/l	< 6

Laboratoire TAIZI
 121, Avenue
 Biochimie et Biologie
 Rue d'Alger - Casablanca
 Tel: 05 22 29 64 86 - Fax: 05 22 29 64 86

Docteur Ouafae BRITEL

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Dermatologie - Vénérologie

Dermatologie Esthétique

Lasers

الدكتورة وفاء بريطل

خريجة كلية الطب بمونبولي

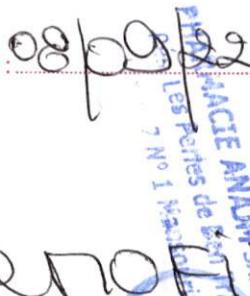
اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

طب التجميل

ليزر

INPE : 092084540

Rabat, Le :



الرباط، في

EL ATIFI
Rechid.

87.30 - DEROFIX crème

100g le pot
x 2 mois

84.20 - DEROFIX poudre

100g le pot
x 2 mois

145.00 - MYOGEL gel. piessant

le pot

100g

Dr. Britel Ouafae
Dermatologue
4, Rue Abou Fares Al Marini
Rabat - Tél.: 05 37 72 88 91

316.50 ⇒ Rincer

4، زنقة أبو فارس المربي، شقة رقم 3 بلاس بيترى - الرباط - الهاتف : 05 37 72 88 91

4, Rue Abou Fares Al Marini Apt. N° 3 Place Piétri - Rabat - Tél.: 05 37 72 88 91

31-2-04
REF. # 20
PPV 870+00

87,30



84,20