

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 canaux, 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 canaux.

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'Honneur - Casablanca 20000. Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-767269

137 509

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3411 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELIDRIMI AMRI FOUSSEF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CARIOU BELGADI Joelle
END. ORTHOLOGUE
115, Bd El Anzarane
Maarif - CASABLANCA

Date de consultation : 17/10/2028

Nom et prénom du malade : JAMBE Emano

Age : 1979

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension chronique

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

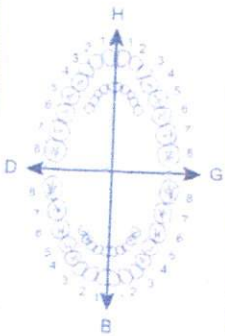
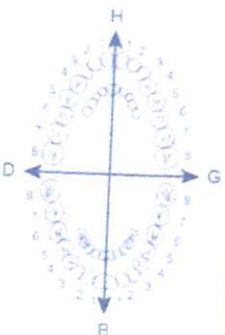
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
17/10/22	C	-	8	Dr. CARIOU - EL BOADI Joelle ENDODONTOLOGUE 115, Bd. El Anzarane Maârif - CASABLANCA
11/11/22	A	+	259,00	

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
LABO VAL FLEURI 37, Rue George Sand CASABLANCA	17/10/22	B 700 K 2,5	963,00 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD.														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	NP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25833412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25833412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25833412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profection													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M. DAHBI Imane

Casablanca, le : 17.12.2022

- TSH us

- vit D3

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
Maarif - CASABLANCA

LABORATOIRE STENDHAL
37 rue Georges Sand - Maarif
CASABLANCA
Tél: 05 22 25 59 77 / 05 22 98 43 51

119, شارع بئر انزران - اقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maarif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - E.mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES STENDHAL

37, Rue GEORGE SAND (RDC) VAL FLEURI. CASABLANCA . Tél. : 0522 25 59 77 / 76.

0522984351

PATENTE N: 35803767 - CNSS : 6644109 . INPE: 093001329

IGR: 42200812 - ICE: 001714856000092

MIYA CHRAIBI

Pharmacien Biologiste

Casablanca le 17 octobre 2022

Madame DAHBI IMANE

FACTURE N°	3628
------------	------

Analyses :

Vitamine D3 -----	B	450	
TSH -----	B	250	Total : B 700

Prélèvements :

Sang-----	K	2,5	
-----------	---	-----	--

TOTAL DOSSIER	963,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Soixante Trois Dirhams

LABORATOIRE STENDHAL
VAL FLEURI
37, Rue George Sand - Maârif
CASABLANCA
Tél: 05 22 25 59 77/76 - 05 22 98 43 51

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier
D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 17/10/22

Prélèvement effectué à 11:09

Edition du : 17/10/22



Madame DAHBI IMANE

Docteur JOELLE CARIOU BELQADI

Réf. : 22J259

CIN/Passeport :

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

VITAMINES

			Normales	Antériorité
VITAMINE D3	:	32,8		25/01/22
(25 Hydroxy-vitamine D)	Soit :	82	ng/ml nmol/l	34,9 87
(Technologie ECL ELECSYS ROCHE)				

Interprétation :

Carence : < 10 ng/ml

Insuffisant : 10 - 29 ng/ml

Suffisant : 30 - 100 ng/ml

Toxicité : > 100 ng/ml

HORMONOLOGIE

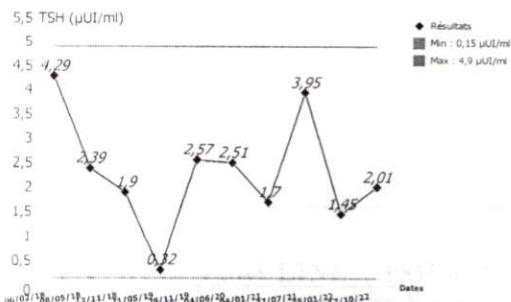
THYREOSTIMULINE (TSH us)

(Technique ELFA Vidas Biomérieux)

RESULTAT	:	2,01	μUI/ml	0,15 - 4,9	1,45
----------	---	------	--------	------------	------

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien. Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH. Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

HISTORIQUE



MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biologiste

Prélèvement à domicile sur rendez-vous