

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-485631

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **2684** Société : **R.A.M**

Matricule : **2684** Nom & Prénom : **Ben Cheikh Nouzha**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **Nouzha**

Date de naissance : **20-08-54**

Adresse : **26B Golf city ville Verte**

Tél : **0663 11 79 10** Total des frais engagés : **0** Dhs

Cadre réservé au Médecin : **Dr. Fatima Zahra RAGBAOUI**

Cachet du médecin : **Médecin Généraliste**
Appré pour La Délivrance des
Permis de Conduire
Tel: 05 22 58 09 59

Date de consultation : **14/04/2025**

Nom et prénom du malade : **Ben Cheikh Nouzha** Age : **1964**

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

Nature de la maladie : **Asthénie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **1964**

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 : **14/04/23**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Altal Ben Abdellah - 6ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
24-4-2009	Wn	9	16000	Dr. Fatima Zahra BAGBAOUI Médecin Généraliste Agrée pour La Délivrance des Permis de Conduire Tél: 05 22 59 09 59

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire d'Analyses Médicales	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BIOANDALOUS Laboratoire d'analyses médicales Tél.: 0522 78 13 07	14/04/83	B630	700,00 Fr

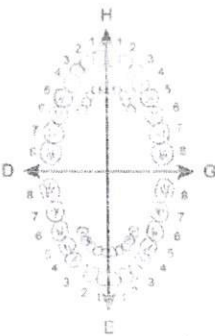

[illegible]

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 canalaires, 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"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06533412</td> <td>21433553</td> </tr> <tr> <td>00500000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		06533412	21433553	00500000	00000000	D	G	00000000	00000000	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	06533412	21433553																
	00500000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	00000000	00000000																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur

Fatima zahra RAGBAOUI

- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin interne à l'hôpital Mohamed 5 Casablanca
- Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca en Diabétologie
- Médecin agréée pour délivrer des certificats médicaux afin d'obtenir les permis de conduire

Médecine Générale-Echographie Général - Électrocardiogramme (ECG)



دكتورة
فاطمة الزهراء رگباوي

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد الخامس بالدار البيضاء
- حاصلة على دبلوم داء السكري بكلية الدار البيضاء
- طبيبة مرخصة لدى وزارة الصحة من أجل اصدار شواهد طبية للحصول على رخصة السياقة

الطب العام - الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca le: 14-4-2023 : الدار البيضاء في

Ordonnance

Mme Benchekh Naighs

- Fen'tiane

- Serologie hydatique

- CRP

- ALAT / ASAT

BIOANDALOUS
Laboratoire d'analyses
médicales
Tel.: 05 22 78 13 07

Dr. Fatima Zahra RAGBAOUI
Médecin Généraliste
Agréée pour La Délivrance des
Permis de Conduire
Tel.: 05 22 59 09 59

FACTURE N° 1713/23

Médecin **Docteur RAGBAOUI FATIMA ZAHRA**
Nom du patient **MME BENCHEIKH NOUZHA**
Date de prélèvement **14/04/2023**
Examens **- FERRI- HYDAs- CRP- GOT- GPT**
Cotation **B 630**
Montant **700,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de: **SEPT CENT DIRHAMS**

BIOANDALOUS
Laboratoire d'analyses
médicales
Tél.: 0522 78 13 07

RC: 490291 -- IF: 48585054 -- CNSS: 2428499 -- ICE: 002739846000044 -- INPE: 093063840

Prélèvement du : 14/04/2023 à 13:01

Résultats édités le: 18/04/2023



MME BENCHEIKH NOUZHA

Dossier N° 22L108

Prescripteur: Docteur RAGBAOUI FATIMA ZAHRA

Page: 2/3

SEROLOGIE INFECTIEUSE

ANTICORPS ANTI ECHINOCOCCUS (SEROLOGIE HYDATIQUE)

Résultat: **0,36**

(Chimiluminescence (virclia))

<0.9 : négatif

0.9 - 1.1 : douteux

>1.1 : positif

BIOANDALOUS
Laboratoire d'analyses
médicales
Tél.: 0522 78 13 07



Prélèvement du : 14/04/2023 à 13:01
Résultats édités le: 15/04/2023



MME BENCHEIKH NOUZHA

Dossier N° 22L108

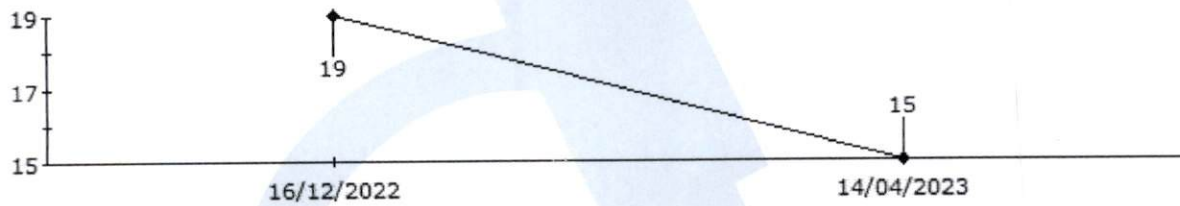
Prescripteur: Docteur RAGBAOUI FATIMA ZAHRA

Page: 1/2

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate INDIKO PLUS)

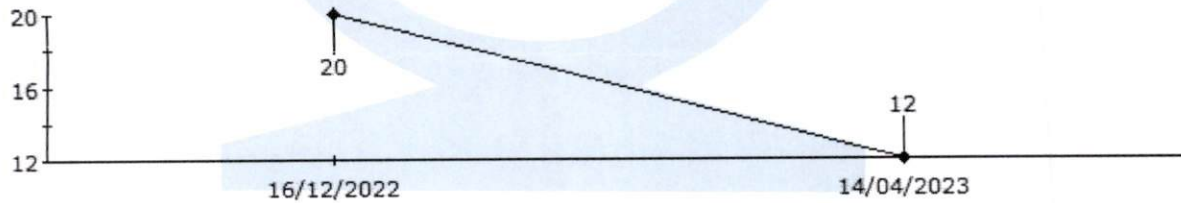
TRANSAMINASES ASAT/GOT.....: 15 U/l 0 à 35 U/l
(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

Antécédent du 16/12/22 - 11:54 : 19 U/l



TRANSAMINASES ALAT/GPT.....: 12 U/l < 35 U/l
(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

Antécédent du 16/12/22 - 11:54 : 20 U/l



C- REACTIVE PROTEINE: CRP.....: 56,1 mg/l (*) < 5,00 mg/l
(Technique : Immunoturbidimétrie)

Antécédent du 08/12/22 - 12:23 : 105,2 mg/l



BIOANDALOUS
Laboratoire d'analyses
médicales
Tél.: 0522 78 13 07



بيو أندلس
BIOANDALOUS

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

د. تازي ريفي مريم
Dr. TAZI RIFFI Meryem
Médecin Biologiste

Analyses médicales
Analyses spécialisées
INPE 093063840 Biologie de la reproduction

Prélèvement du : 14/04/2023 à 13:01

Résultats édités le: 15/04/2023



MME BENCHEIKH NOUZHA

Dossier N° 22L108

Prescripteur: Docteur RAGBAOUI FATIMA ZAHRA

Page: 2/2

SEROLOGIE INFECTIEUSE

ANTICORPS ANTI ECHINOCOCCUS (SEROLOGIE HYDATIQUE)

<0.9 : négatif

0.9 - 1.1 : douteux

>1.1 : positif

MARQUEURS PROTEIQUES

FERRITINE SERIQUE.....: 539,68 ng/ml
(Technique : ELFA - VIDAS Biomérieux)

Valeurs usuelles en ng/ml selon l'age:

femme <50ans: 10-160

femme en ménopause: 25-280

Homme : 70-435

nouveau-né: 150-450

2-3mois: 80-500

4mois- 16 ans: 20-200

BIOANDALOUS
Laboratoire d'analyses
médicales
Tél.: 0522 78 13 07