

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.

M22- 0016092

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 4898 Société : RAM 159461

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL FARAJ FATIHA

Date de naissance : 16/10/1953

Adresse : 04, Rue Fatiha Khalifa CASA

Tél. : _____ Total des frais engagés : 4473,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CARIOU - BELQADI Joelle
ENVO CHIROPLOGUE
110, Bd. El Anzarane
Meârif - CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2023

Nom et prénom du malade : EL FARAJ Fatiha Age: 1153

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète sucré de type 1

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

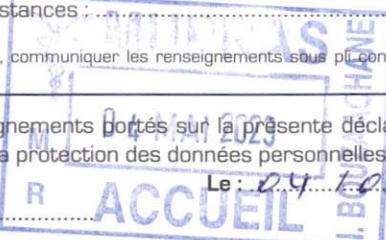
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 04/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



X

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
22-02-23	C3	-	8	DR. CAROL BELQADI Joelle BIOLOGISTE Meant. CASABLANCA Dr. CAROL BELQADI ENT. BELQADI
24-02-23	C3	1	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/4/23	3478,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LEADER MEDICAL CONSULTING</i>	22.02.23	B 500	695,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

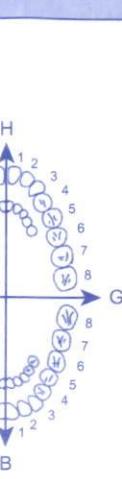
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	25533412 21433552
	00000000 00000000
	00000000 00000000
	35533411 11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the right. The origin is at the center of the dental arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

m° EL FANDS fatique

Casablanca, le : 25/12/22

Hb Mc - glycémie

Chol T. LDL.

T4 L

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGUE

119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

78, Rue d'Alger - Casablanca
BIOLOGISTE
LAZI Mohamed
LABORATOIRE LAZI

119، شارع بئر انزaran - إقامة 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 - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

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



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

Casablanca le 22 février 2023

Madame EL FARAJ FATIHA

RAM

FACTURE N°	354723
------------	--------

Analyses :

Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Hormono : T4 libre -----	B	200	Total : B 500

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER 695,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Quatre vingt Quinze Dirhams

78, Rue d'Alger - Casablanca
TAZI MEDICAL LABORATORY
LABORATOIRE TAZI



مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

www.ascii-qualitatem.fr

TAZI KARIN

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

Docteur JOELLE CARIOU BELQADI

119, Boulevard Bir Anzarane, Maarif

Résidence Ramzi Porte B, 2ème étage

CASABLANCA

Examen du 22/02/23 - Edité le 22/02/23

Madame EL FARAJ FATIHA

Réf. : 23B843

Page : 1/1

ANALYSES

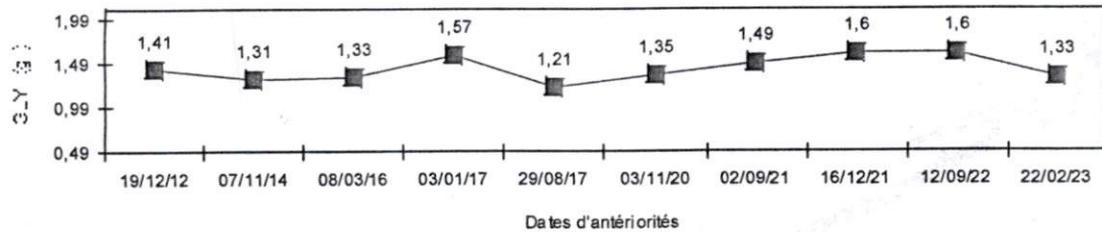
RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

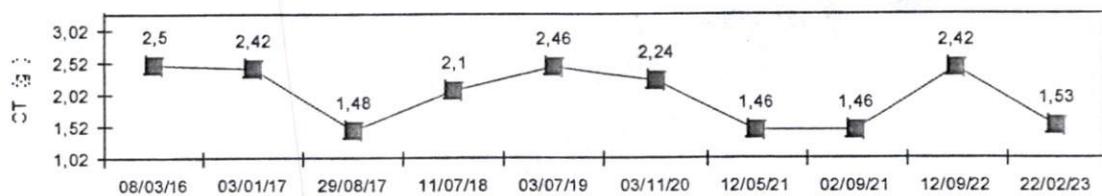
GLYCEMIE A JEUN ----- 1,33 g/l 7,40 mmol/l 0,70 - 1,10 12/09/22 1,60
ou



Dates d'antériorités

HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C ----- 6,0 % 4 - 6,3 6,8

CHOLESTEROL TOTAL ----- 1,53 g/l 3,94 mmol/l 1,5 - 2 2,42
ou



Dates d'antériorités

CHOLESTEROL HDL ----- 0,63 g/l 1,62 mmol/l > 0,4 0,64
ou

CHOLESTEROL LDL ----- 0,73 g/l 1,88 mmol/l 1,55
ou

TRIGLYCERIDES ----- 0,87 g/l 0,99 mmol/l 0,35 - 1,35 1,14
ou

HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

T4 LIBRE ----- 12,09 ng/l 9,32 - 17,09 02/09/21 11,02

LABORATOIRE TAZI KARIN
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 80 - Fax: 05 22 23 64 86



6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6118001031030
Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.
PPV : 390 DH



6118001031030
Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.
PPV : 390 DH



6118001031030
Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.
PPV : 390 DH



6118001031030
Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.
PPV : 390 DH



6118001031030
Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.
PPV : 390 DH

DIMAZOL® 10 mg
Carbamazole

4800

هيپانات®
40 قرص

A consommer de préférence avant fin :
09/2025
Lot n° : Y269M
73,80 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C15
EXP: 03/2025

D-CURE® FORTE

PPV: 49,60 DH
LOT: 21I29
EXP: 09/2024

D-CURE® FORTE

هيپانات®
40 قرص

A consommer de préférence avant fin :
02/2024
Lot n° : X042A
68,60 DH

هيپانات®
40 قرص

A consommer de préférence avant fin :
07/2024
Lot n° : X208F
68,60 DH

Via dell
Importo è
Bz