

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-802529

A67831

Optique Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01552

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAKSSISSAR MOHAMMED

Date de naissance :

21-07-1956

Adresse :

31, RUE 3 ANDALOUS 1^{er} CATA - EL FIDA

Tél. : 06 61 46 03 72

Total des frais engagés : 1701,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. DRISSI OUDGHIRI Meryem

Endocrinologue
10-111 ls Selouane Sami Center
Oulfa - Casablanca
INPE.061307784

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

21/06/2023

Nom et prénom du malade :

mr LAKSSISSAR MOHAMMED

Age : 67ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION THYROIDIENNE

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 : ENCGA

Le : 28/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

28/06/2023

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
01/06/23	CA	01	300,00	INP : 01617307784 Dr. DRISSTOUDGHIRI Meryem Endocrinologue Selouane Sami Center Alanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE Aicha 375 Av. du 2 Mars Andalousie Tél. 05.22.28.57.84 - CS 100</i>	<i>21/06/23</i>	<i>41,80</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VIOLET ADHESIVE

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"/>																
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
G																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr Drissi Oudghiri Meryem

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition et
Maladies métaboliques

الدكتورة ادريسي ودغيري مريم

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
والتغذية وأمراض الأيض

Diplôme Universitaire en Echographie et techniques ultrasonores - Paris Descartes

Diplôme Universitaire en diététique-nutrition clinique et thérapeutique - Paris cité

Diplôme inter-universitaire en endocrinologie et métabolisme de la transition - Paris Sorbonne



Casablanca, le 21/06/23 الدار البيضاء، في

Mr LAKSISSAR MOHAMMED
Tél: 0522 52 29 61
Dr. KADIRI MOHAMMED
LABORATOIRE PRONOMMUNE
Ferritine.
TSH us.
T₃U, T₄U.

Dr. DRISI OUDGHIRI Meryem
Endocrinologue
10-11 Lts Selouane Sami Center
Oulfa - Casablanca
INPE: 061307724



10-11 Lottissement Selouane Sami Center, Bd OUD MELOUYA, Quartier EL OULFA, 1er Etage, Appt n°11, Casablanca
سامي سنتر، شارع أول ملوي، حي الولفة، الطابق الأول، شقة 11، الدار البيضاء

06 68 85 96 88

05 22 10 45 50

endocrinologie.mdo@gmail.com

Dr Drissi Oudghiri Meryem

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition et
Maladies métaboliques

الدكتورة ادريسی ودغیری مريم

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
و التغذية و أمراض الأيض

Diplôme Universitaire en Echographie et techniques ultrasonores - Paris Descartes

Diplôme Universitaire en diététique-nutrition clinique et thérapeutique - Paris cité

Diplôme inter-universitaire en endocrinologie et métabolisme de la transition - Paris Sorbonne



Casablanca, le 21/6/23 الدار البيضاء، في

41,80

Avlocardyl

40mg.



PHARMACIE du 2 MAR. 0
Mme. EL ALAOUI Aicha
575, AV du 2 Mars Andalous 1
Tél: 05 22 28 51 84 - Casablanca

INPE: 092000421 1/4. pdt 02 mois.

Dr. DRISI OUDGHIRI Meryem
10-11 Lotissement Selouane Sami Center
10-11 Lts Selouane Sami Center
Oulata - Casablanca
INPE: 061307724



10-11 Lotissement Selouane Sami Center, Bd OUD MELOUYA, Quartier EL OULFA, 1er Etage, Appart n°11, Casablanca
سامي ستر، شارع أوود ملوي، حي الولفة، الطابق الأول، شقة 11، الدار البيضاء



06 68 85 96 88



05 22 10 45 50



endocrinologie.mdo@gmail.com



الرسور (النواري) بحمر
أخصائي في التحاليلات الطبية

مختبر التحاليلات الطبية بانورامايك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Dr. KADIRI Mohamed, Docteur en Biologie Médicale, Spécialité Biocinétique, Diplômé de l'Institut Pasteur, Bachelier Biologie Médicale et Microbiologie, Chimie, Diagnostique Clinique et Parasitaire. Diplôme d'Etat en Biologie Médicale de l'Université de Paris V. Ex Attaché des Hôpitaux de France.

Date du prélèvement : 22-06-2023 à 09:37
Code patient : 2022041176
Né(e) le : 01-07-1956 (66 ans)

M. LAKSSISSAR Mohammed
Dossier N° : 2023061744
Dr DRISSI OUDGHIRI MERYEM



Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

BILAN ENDOCRINIEN

14-03-2023

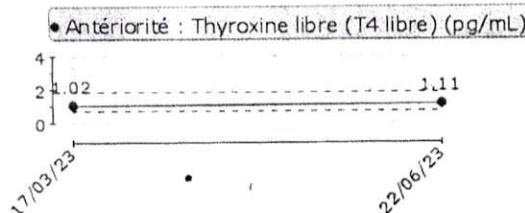
Thyréostimuline (TSH us) 0.07 UI/mL (0.25-5.00) 0.14
(Architect / Abbott)

17-03-2023

Triiodothyronine libre (T3L) 2.72 pg/ml (1.58-3.91) 3.08
(Vidas / Biomerieux)

17-03-2023

Thyroxine libre (T4 libre) 1.11 pg/mL (0.70-1.85) 1.02
14.29 pmol/L (9.01-23.81)
(Architect Abbott)



14-03-2023

Ferritine 402.69 ng/ml (15.00-250.00) 268.00
(Abbott/Architect)

Validé par Dr. KADIRI Mohamed

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplomé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

FACTURE N° : 230600747

CASABLANCA le 22-06-2023

M. LAKSISSAR Mohammed

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0154	Ferritine	B250
0165	T3L	B300
0161	T4 libre	B200
0163	TSH	B250

Total des B : 1000

TOTAL DOSSIER : 1360.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent soixante dirhams .

