

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- 0044530

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8372

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATRIB Fouzia

Date de naissance : 01.01.1966

Adresse : 7 Rue NASSI HADDOUNE Bld AL Jourma RA 2

INAPP 17 NAAMIF Casablanca
Tél : 0668461000

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/07/2017

Nom et prénom du malade : ATRIB Fouzia Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie, ch. de charme

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

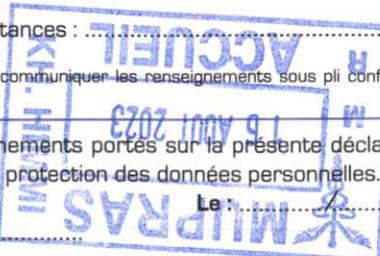
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
081-0712093		5,	Fr. 200.-	Dr. J. ROLLIG Atta Médecin à Genève Signature réservée cage N° 5-Cassé

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 VIT A <small>PHARMACIE SARSAU 06 77 63 42 13 ag. Sarsau 10 rue de la Roche 77100 NANTERRE Tél. 01 46 30 00 00 Fax 01 46 30 00 01 e-mail: pharmacie.sarsau@casa.fr</small>	08/07/23	79,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ALBO SOCRATE</i> Laboratoire de Radiologie Sociale Masurel, Rue Socrate, Immeuble N°4 - 20 000 Casablanca 522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08 Email : rabo.socrate@menara.ma	15/1/13	B250 R4 R40	360,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

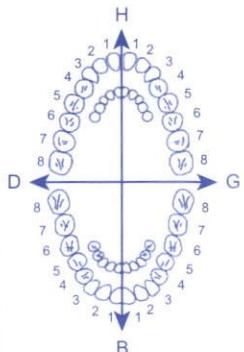
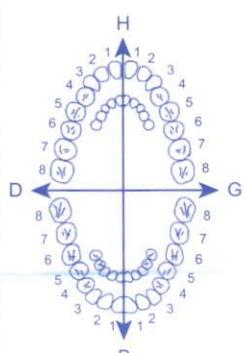
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance Médicale

Casablanca le: 08/07/2020

Nom & Prénom: ATBISSE Fouzia

1) Forcapil gel
2) gel 1 j odt 3 uoi

2) Retinayl opac. crème
79,60 150g 13 pdt 2 semain
= 79,60 VITAPORT 150g 12 pdt 2 semain

3) Urage crème lavante
193,51 1 APL 1 j

4) La roche posay viso-ocular Eyes
1 APL 1 j lait

5) La roche posay cicoplant Rose
Dr TAOUIS Afaf
Médecine Générale
youthinfinitymed@gmail.com Casablanca
youthinfinitymed@gmail.com Casablanca
youthinfinitymed@gmail.com Casablanca
youthinfinitymed@gmail.com Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biogiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 230002974

CASABLANCA le 15-07-2023

Mme Fouzia ATBIB

Demande N° 230715A020

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 15-07-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang TSH	E25 B250	E B	25.00 MAD 335.00 MAD
				Total 360.00 MAD

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 360.00DH

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


Rés. Masurel, Rue Socrate, IMM C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma



Code Patient : 170325A029
Date de l'examen : 15-07-2023

Saisie le 15-07-2023 12:38

Mme Fouzia ATBIB
Réf : 230715A020
Prescription : Dr afaf taouis

BILAN ENDOCRINIEN

TSH

(Dosage CMIA)

04-05-2022

0.56 mUI/L (0.25-5.00)

0.96

Docteur Afaf Taouis

- Médecine Générale
- Médecine esthétique



الدكتورة عفاف طوبيس

- طب العام
- طب التجميل

Ordonnance Médicale

Casablanca le: ٠٨/٠٧/٢٠٢٠

Nom & Prénom: ATIBIB Fouzia

TSH

*Dr TAOUIS Afaf
Médecine Générale
3^{eme} étage Rés Amine
3^{eme} étage N°5 Casablanca*

LABOSOCRATE
Rés. Masurel Rue Socrate, Immeuble C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

Bd Moulay Ismail, Résidence Amine, 3^{eme} étage, Appt N°5, Casablanca

youthinfinity.med@gmail.com

MOBILE : 05 20 54 43 76

RETACNYL 0,025 %

Crème, tube de 30 g

AMM N°261 DMP/21/NRQ

PPV: 79,60 DH

Distribué par SQTHEMA



B.P.N° 1,27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 070497