

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.

M22- 0017105

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2264

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom : Mounib EL IDRISI Mohamed

Date de naissance : 02/02/1951

Adresse : Hay Morbawha Rue 26 N° 6
Alin Chok CASABLANCA

Tél. : 06 65 79 38 88 Total des frais engagés : 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/11/2023

Nom et prénom du malade : MRAA M. Fouzia

Age : 1965

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

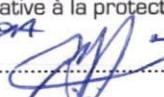
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

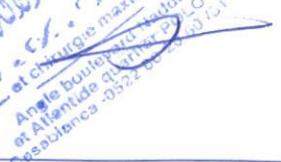
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 22/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/11/23	CS		300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/12/23	B:250	300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

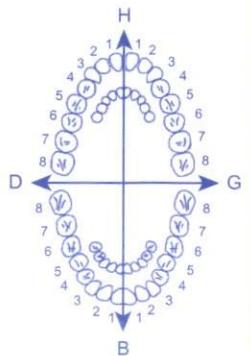
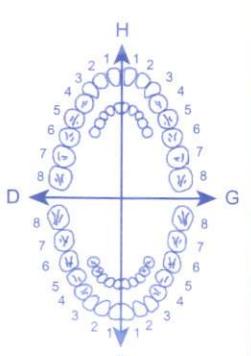
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
																
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
Coefficient DES TRAVAUX	DATE DU DEVIS			DATE DE L'EXECUTION												
MONTANTS DES SOINS	DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



INPE :



093061166

FACTURE N° : 2312130066

Casablanca le 13-12-2023

Mme Fouzia MRAIH

Demande N° 2312130066

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0163	TSH	B250	B

Total des B : 250

Total des E : 0.00

TOTAL DOSSIER : 300.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **trois cents dirhams**

LABORATOIRE EL KHALIL

Dr. Hoda OUALI ALAMI

MEDECIN BIOLOGISTE

252, Bd EL Khalil, Hay

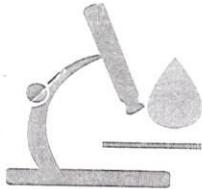
My Abdellah Ain Chok - 45

Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX:
0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الولي العلمي

Date du prélèvement : 13-12-2023
Code patient : 1801080035
Né(e) le : 27-09-1965 (58 ans)



Mme Fouzia MRAIH

Dossier N° : 2312130066

Prescripteur : Dr ABDELILAH MHADI

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible

(Technique Chimiluminescence Beckman Coulter)

08-01-2018

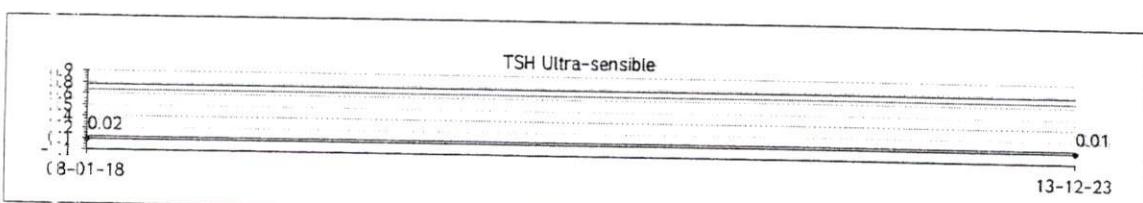
<0,010 mUI/L

(0,250-5,600)

0,020

Valeurs de référence:

Tanche d'âge	TSH(mUI/L)
0 à 1 mois	0,70 à 18,10
1 à 12 mois	1,12 à 8,21
1 à 5 ans	0,80 à 6,25
6 à 10 ans	0,80 à 5,40
11 à 14 ans	0,70 à 4,61
15 à 18 ans	0,50 à 4,33
> à 19 ans	0,25 à 5,00
Femme enceinte 1er Trimestre	0,05 à 3,70
Femme enceinte 2eme Trimestre	0,31 à 4,35
Femme enceinte 3eme Trimestre	0,41 à 5,18



Validé par :Dr Hoda OUALI ALAMI

W 25

13-12-23

LABORATOIRE EL KHALIL

Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE

252, Bd El Khalil, Hay
My Abdellah Ain Chock - NC
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

Docteur Abdellah Mhadi

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy
O.R.L. et chirurgie maxillo faciale

- Exploration et traitement de :
- Surdité. Vertige. Ronflement
- Pathologie de la voix
- Examen et chirurgie endoscopique du nez et du Larynx
- Chirurgie microscopique de l'oreille
- Laser
- Implantation cochléaire



الدكتور عبد الله مهدي

خريج كلية الطب بباريس

أمراض وبراءة الأنف. الأذن. الع gorge. الوجه والعنق

. تشخيص وعلاج الصدمة الدوحة. الشد

اضطرابات المسموع

. الفحص والبراءة بالمنظار داخل الأنف والحلق

. العناية المبكرة للأذن

. أجهزة الليزر

. درع الفوقة

Casablanca le 28.05.25

Mme MRAIH Fouzia

TSH vs

LABORATOIRE EL KHALIL

Dr. Hoss Chraibi M.D. M.I
MEDICAL DOCTOR

2228-8624
My A. Bellahs
Fix: 0522 52 11 22
Hay 2228-8624
2211



LABORATOIRE EL KHALIL
Mme MRAIH Fouzia

Né(e) le : 27-09-1965 F



à coller sur l'ordonnance

ORDO

زاوية شارع الناظور وشارع أطلن提ك - حي بولو - الدار البيضاء
Angle boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO - Casablanca

Tél. : 0522 79 33 00 - 0522 86 20 60/61 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : a.mhadi@clinique-avicenne.ma - Site : www.clinique-avicenne.ma