

# 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.

## **Biologie 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.

## **Éducation :**

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## **Déclaration de Maladie**

Nº P19- 0040318

ND=30680

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 23441 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELOVADI Abderrahim

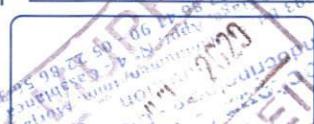
Date de naissance : 19 - 03 - 1954

Adresse :

Tél. : 06 61 06 77 27 Total des frais engagés : Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2016

Nom et prénom du malade : ST-MOUTABA Ibrahimi Age: 63

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Afal al jins

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 : 29/06/2022

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
15/01/2020			270	270
23/01/2020				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/2020	134

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/01/2020	B310 + PC 434	350 004

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 23/01/2020

Mme MOUADDAB BELOUADI Ilham

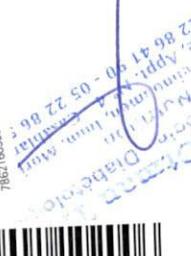
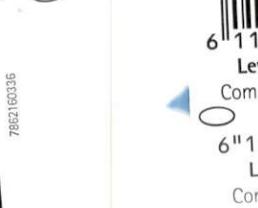
LÉVOTHYROX 87,5 µg par jour soit :

Lévothyrox 50 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg : 1 comprimé le matin à jeun

UN-ALFA 1 µg

1 capsule matin et soir

Traitements pour 03 mois



# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

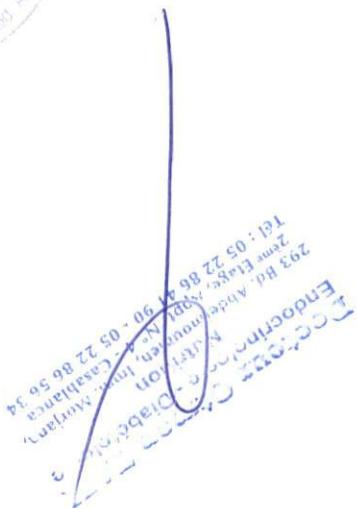
Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 18/01/2020

## Mme MOUADDAB BELOUADI Ilham

TSH us  
Calcémie  
Créatinine





# مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplomé de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand

**FACTURE N° :** 2001202008

Casablanca le 20-01-2020

**Mme Ilham MOUADDAB (Ep BELOUADI)**

Demande N° 2001202008

Date de l'examen : 20-01-2020

Caisse : **MUPRAS**

ICE : 001643223000003

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0104	Calcium	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0163	TSH	B250	B

**TOTAL DOSSIER : 350DH**

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





# مختبر التحاليل الطبية الرئيسي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



093002863

Né (e) le: 07-03-1957, âgé (e) de : 62 ans  
Enregistré le: 20-01-2020 à 09:05  
Edité le: 20-01-2020 à 12:28  
Prélèvement : au labo  
Le : 20-01-2020 à 09:10

**Mme Ilham MOUADDAB (Ep  
BELOUADI)**

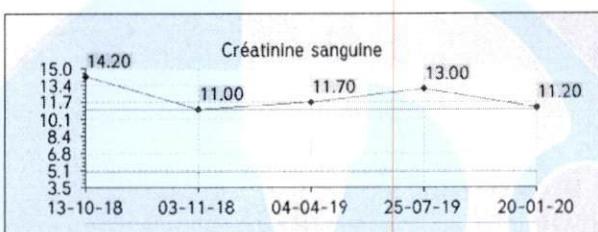
Référence : 2001202008

Prescrit par :

### BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

25-07-2019

Créatinine sanguine (RC) (Enzymatique / Cobas c311)	11.2 mg/l 99 µmol/l	(5.0-11.0) (44-98)	13.0 115
Clairance estimée (Cockcroft)	58 ml/min	(>60)	50

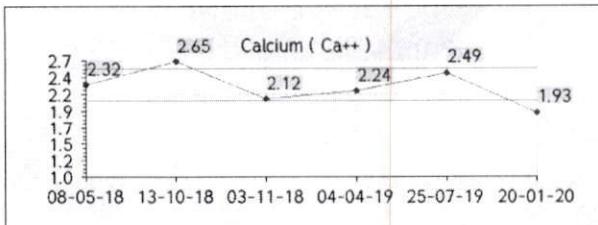


DFG par CKD EPI	52.6 ml/min	(>60.0)	43.9
-----------------	-------------	---------	------

L'équation du CKD-EPI est plus précise que celle du MDRD et devrait remplacer cette dernière.

25-07-2019

Calcium ( Ca++ ) (RC)	1.93 mmol/l 77 mg/l	(2.10-2.55) (84-102)	2.49 100
-----------------------	------------------------	-------------------------	-------------



LABORATOIRE REGRAGUI  
Angle Bd Sidi Abderrahmane et  
Route d'Azemmour - Casablanca  
Tél. 0522 90 09 67 - 89 28 06 - Fax 0522 90 09 27  
ICE 001643223000003 - IF 51452915 - Patente 35003829 - CNSS 2565507 - N° Autor. Ex. 21753 - INP 093002863  
E-mail : lamregragui@gmail.com

TSP  
→

Enregistré le: 20-01-2020 à 09:05  
Edité le: 20-01-2020 à 12:28  
Prescrit par :

**Mme Ilham MOUADDAB (Ep BELOUADI)**

Né (e) le : 07-03-1957, âgé (e) de : 62 ans  
Référence : 2001202008

## HORMONOLOGIE

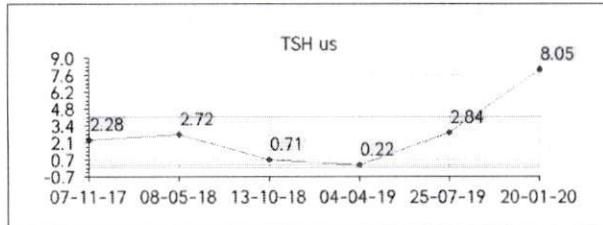
### Exploration thyroidienne

Traitements : Lévothyrox  
Posologie : 75

25-07-2019

**TSH us** (RC)  
(ECLIA / Roche) **8.05**  $\mu$ UI/ml (0.27-4.20) 2.84

Risque de valeurs faussement abaissées ou augmentées par interférence des auto-anticorps thyroïdiens ,et lors des traitements par carbamazépine ou phénytoïne.Les résultats des patients supplémentés en biotine (complément alimentaire ou traitement à forte dose) doivent être interprétés avec précaution en raison d'une interférence possible avec le complexe streptavidine–biotine utilisé dans ce dosage.



(RC) : Résultat contrôlé

LABORATOIRE REGAGUI  
Angle Bd Sidi Abderrahmane et  
Route d'Assaneouar - Casablanca  
Tél: 0525 26 10 00 - Fax: 0525 26 10 02