

# 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.

## Diagnostique 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 à 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

N° P19- 060314

32150

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2300 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BATAL MOHAMED

Date de naissance : 01-09-1950

Adresse : HAY ROUD G. ROZENATA

N° 14 ZERNOUSSE CAS

Tél. : 066157143 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2020

Nom et prénom du malade : BATAL Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète, HTA, Asthme - Goutte

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

# RELEVÉ 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
17/06/20			150,00	
17/06/20			0	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HAMD Min. 500 - M2 Cité Al Boustane 10000 - Sidi Bernoussi Tél: 8522 73 03 71	17/06/20	639,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES TAMM MOHAMED 10000 - Sidi Bernoussi Tél: 8522 73 03 71	17/06/20	8600	830,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

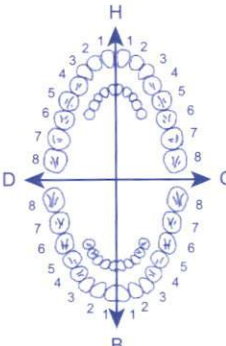
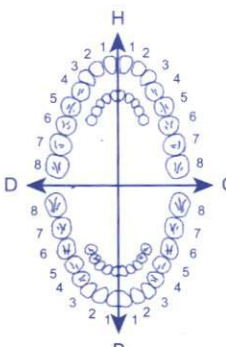
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

## الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبولي  
على دبلوم جامعي في التغذية وداء السكري

Casablanca 17: juin 2020 : الدار البيضاء في

Mr. BATAL MOHAMED

# STAGID 700MG

1.1.1  
ALTEC 2.5MG  
1 CP/J  
ZYLORIC 100  
1 CP/J LE SOI

Traitement pendant : 3 Mois

D3 Norm Goal 1  
✓ 1 - youth / 500  
✗ 2

Q. 639, 20

Rendez vous le :

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72  
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi -Casa -Tél.: 05 22 73 72 72

**Dr. Souad OUZIT**

**Médecine générale**

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier  
En Diététique et Diabétologie

**الدكتورة سعاد أوزيت**

**الطب العام**

حاصلة من كلية الطب بمونبيلي  
على دبلوم جامعي في التغذية وداء السكري

Casablanca le: 10/16/2020 : الدار البيضاء في

**MR. Batal MOHAMED**

Analyses :

HBA1C

Créatinimie

NFS P

2C = HDL D3

**LABORATOIRE TAZI**  
**TAZI Mohamed**  
**PHIOLOGISTE**  
73, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 05 22 73 72 72

Rendez vous le :

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72  
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi -Casa -Tél.: 05 22 73 72 72



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

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

TAZI KARIM

Docteur SOUAD OUZIT  
373, Boulevard Souhaib Erroumi  
1er étage, Mansour III, Sidi Bernoussi  
CASABLANCA  
Examen du 11/06/20 - Edité le 11/06/20

Monsieur BATAL MOHAMED

Réf. : 20F502

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

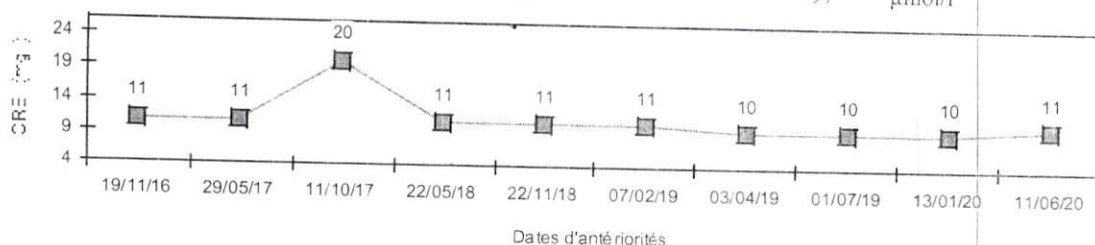
NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

HEMATIES -----	4,15	✓	106/mm <sup>3</sup>	4,4 - 5,55	13/01/20
HEMOGLOBINE -----	12,7		g/100 ml	4,52	
HEMATOCRITE -----	38,0		%	13 - 17	13,6
- VGM -----	92		μ <sup>3</sup>	40 - 50	41,4
- TGMH -----	31		pg	80 - 95	92
- CGMH -----	33		g/100 ml	27 - 33	30
				30 - 35	33
LEUCOCYTES -----	5 900		/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	7100
<b>FORMULE</b>					
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	53	%		50 - 70	63
ou			3 127 /mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	4473
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	3	%		1 - 3	2
ou			177 /mm <sup>3</sup>		142
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%		< 1	0
ou			0 /mm <sup>3</sup>		0
LYMPHOCYTES -----	37	%		20 - 40	26
ou			2 183 /mm <sup>3</sup>	800 - 4000	1846
MONOCYTES -----	7	%		2 - 10	9
ou			413 /mm <sup>3</sup>		639
PLAQUETTES -----	269 000		/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	272000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C -----	6,1	%	4 - 6,3	7,8
CREATININE -----	11	mg/l	6 - 12	10
ou		97 μmol/l		





TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITE

www.ascii-qualitaem.fr

TAZI KARIM

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

Docteur SOUAD OUZIT

373, Boulevard Souhaib Erroumi

1er étage, Mansour III, Sidi Bernoussi

CASABLANCA

Examen du 11/06/20 - Edité le 11/06/20

Monsieur BATAL MOHAMED

Réf. : 20F502

Page : 2/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

VITAMINE D2/ D3 (25 Hydroxy-vitamine D)-----

19,2  $\mu$ g/l

Valeurs usuelles

Valeurs souhaitables: 30-80

Insuffisance: 10-30

Déficience: <10

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Karim  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 0522 27 28 08 - Fax: 0522 29 64 86

# 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 jeudi 11 juin 2020

Monsieur BATAL MOHAMED

FACTURE N°	311034
------------	--------

## Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : VIT D2/D3 (25OH) -----	B	400	Total : B 610

## Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	842,40 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Quarante Deux Dirhams et Quarante Centimes

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39  
Fax : 0522 29 64 86