

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-514937

32572

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *10335* Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : *NEGRABO ABEDNE*

Date de naissance :

Adresse :

Tél : *060715646* Total des frais engagés : *890,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *17/10/2020*

Nom et prénom du malade : *NEGRABO John* Age :

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

Nature de la maladie : *Diabète*

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 : *BERRECH* Le : *17/10/2020*

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-514937

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *10335*

Nom de l'adhérent(e) : *NEGRABO*

Total des frais engagés : *890,00*

Date de dépôt : *17/10/2020*

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
29/03/2026			250,-	INP : 09115294
<p>Docteur Otman TAZI Endocrinologue - Diabétologue N° 1111 293 Bd. Abdelmoumen, mm. Morjana, 4ème Etage, Apt. 104 Casablanca Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34</p>				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/03/2026	13, 250,-	360,-
	16/03/2026	13, 250,-	200,-

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[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



مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

الدكتور محمد التويمي بن جلون

DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE

CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Enregistré le : 14-03-2020

Prélevé le : 14-03-2020

Edité le : 14-03-2020

Mlle NEGROUI Doha

Né(e) le : 05-05-2004

Sexe : F

Réf : 2003142062

Prescripteur: Dr OTMAN TAZI Tél : 05.22.86.56.34

Correspondant : 50% Fax :

BILAN ENDOCRINIEN

TSH-us Thyreostimuline
(Chimiluminescence)

0.030 µU/ml

25-07-2018

1.580

Interpretation

Adultes : 0.27 - 4.2

0 - 3 Jours : 5.17 - 14.6

4 - 20 Jours : 0.43 - 16.1

2 - 12 mois : 0.62 - 8.05

2 - 6 Ans : 0.54 - 4.53

7 - 11 Ans : 0.66 - 4.14

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohamed TOUIMI BEN JELLOUN
25, Bd. Mohamed VI, 3ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN
425, bd Mohamed VI, 3ét Derb Elkabir 20500
0522815936 – 0522815940

FACTURE N : 200300388

CASABLANCA le 14-03-2020

Mlle Doha NEGROUI

Demande N° 2003142062

Date de l'examen : 14-03-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSA 0163	Prélèvement sang adulte	E25	E
	TSH	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 360.00DH

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

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohamed TOUJAL BENJELLOUN
425, Bd Mohamed VI, 3ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36
04

ICE : 001539203000005 / INP : 097164644 / I.F : 44601910

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 Glycemique

Casablanca le, 09/03/2020

Melle NEGRAOUI Doha

TSH us

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohammed TOUIMI BENJELLOUN
425, Bd. Mohamed VI, 3ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
20100 CASABLANCA
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 1139657	N° SEJOUR : 200021140	FACTURE N° 2005011804		DATE D'ENTREE : 14/03/2020		DATE DE SORTIE : 14/03/2020				
ASSURE :				DESTINATAIRE :						
MALADE : NEGROU, Doha		UF: 5002 URGENCES		NEGROU, Doha						
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh		TIERS PAYANT 2 % / Dh		PART DU MALADE % / Dh	
ACTES DE RADIOLOGIE ECHOGRAPHIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00

Intervenant : 18102013 DR BENBRAHIM ABDELILAH (RADIOLOGUE)	TOTAUX :	200.00						200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		PLAFOND PC :						ACOMPTE :
DEUX CENTS DHS		REMISE :		0.00	REGLE :		200.00	AVOIR :
		RESTE DU :		0.00				
DATE FACTURE : 16/03/2020	EDITEE LE : 18/03/2020	PAR : FENANI	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :			
			Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef			
			BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA			
			N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31			

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, 09/03/2020

Melle NEGRAOUI Doha

Echographie thyroïdienne.

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana, 2ème Etage, Appt. N°4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34



INPE 090001512
ICE 001757364000080

**Polyclinique
Derb-Ghalef**

☐ I.R.M
(1.5 Tesla)

☐ Scanner
(Corps Entier)

☐ Radiologie
Numérique

☐ Echo-Doppler
(Couleur)

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le :14/03/2020

Patient(e) : DOHA NEGRAOUI

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Isthme mesure 3 mm.

Le lobe droit mesure : 18 mm x 17 mm x 43 mm.

Le lobe gauche mesure : 34 mm x 26 mm x 57 mm.

le lobe droit est de taille normale homogène sans lésion focal.

Le lobe gauche :

- Présence d'un nodule kystique de 5cm non vascularisé TIRADS III.

Absence d'adénopathies cervicales.

Absence d'anomalies des glandes sous maxillaires et parotides.

CONCLUSION

**Nodule kystique du lobe gauche de 5 cm de diamètre classée
EUTIRADS 3.**

Dr A. BENBRAHIM

Dr. Abdelilah BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS DERB GHALEF
INPE 21076708