

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-493124

*Coupluer
NSN*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7375	Société : RAM	32588	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : WAHBI MOHAMED			
Date de naissance : 01/03/1967			
Adresse : Haditha			
Tél. : 0663011713			
Total des frais engagés : _____ Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : MUPRAS			
Date de consultation : 25/06/2020			
Nom et prénom du malade : BAID LATIFA			
Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affect ORL			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, compléter les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

*Docteur F. MEKOUAR
Spécialiste en ORL
Cinquième ORL - Casablanca
1987-1993
Chandu - Casablanca*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-493124

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).

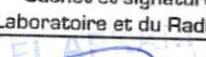
Matricule : **7375**
Nom de l'adhérent(e) : **WAHBI**
Total des frais engagés : _____
Date de dépôt : _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
25/06/2020	Ca	300	300	NP: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21/7/2020	Ca + f	MEKOUE ORL	MEKOUE ORL	MEKOUE ORL Patient en ORL séjour abimba

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22.07.2020	Ela. sumcale	500 dh
	22.07.2020	B1680	1868,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.

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'ONDE

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
		<p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>G</p> <p>B</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA
SOUNNI

O.R.L.

Chirurgie Maxillo-Faciale
et Esthétique

B.A.D
L.A.M.F.A

4
25/6/2002

88,80

4 cleve - fls

S

86,50

47,80

DASEN

S.V

47,80

29/6/2002

PPV :
EXP :
Lot N° :

134,30

Docteur F. MEKOUAR
Spécialiste en ORL
Clinique ORL - Béauséjour
198, Bd. Ghandi - Casablanca

مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

**Dr M. BERRADA
SOUNNI**

O.R.L.

Chirurgie Maxillo-Faciale
et Esthétique

Dr. EL AFRIM Fatna
Médecin Radiologue
RDC 762 Bd. Driss El Harti
Cité Djmaa - Casablanca
05 22 57 65 65

B.M.D
C.M.M

25/12/22

echo g. h. cervicale

Dr. EL AFRIM Fatna
Médecin Radiologue
RDC 762, Bd. Driss El Harti
Cité Djmaa - Casablanca
05 22 57 65 65

Docteur F. MEKOUAR
Spécialiste en ORL
Clinique ORL Beauséjour
198, Bd. Ghandi - Casablanca

RADIOLOGIE SBATA

Facture N° : 1727/20

Le : 26/06/2020

Madame BAID LATIFA

Examen : ECHO CERVICALE

Montant : **500.00 DH**

Cinq Cent Dirhams





Docteur EL ARKAM Fatna
Médecin Radiologue

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie - Doppler
- Echorraphie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

DATE LE : 26/06/2020

NOM & PRENOM : MME.BAID LATIFA

MEDECIN TRAITANT : DR.F.MEKOUAR

ECHOGRAPHIE CERVICALE

- La thyroïde est de volume normal, de contours réguliers et d'échostructure hétérogène siège de plages hypoéchogènes mal limités sans nodule circonscrit.

• Au doppler :

Vascularisation normale du parenchyme thyroïdien.

• Volume de la thyroïde :

- ✓ Lobe droit : 6,8 cc (normal 4 à 10 cc)
- ✓ Lobe gauche : 6,3 cc (normal 4 à 10 cc)
- ✓ Isthme : 4 mm (normal ≤5mm)

- Absence d'adénopathies cervicales.

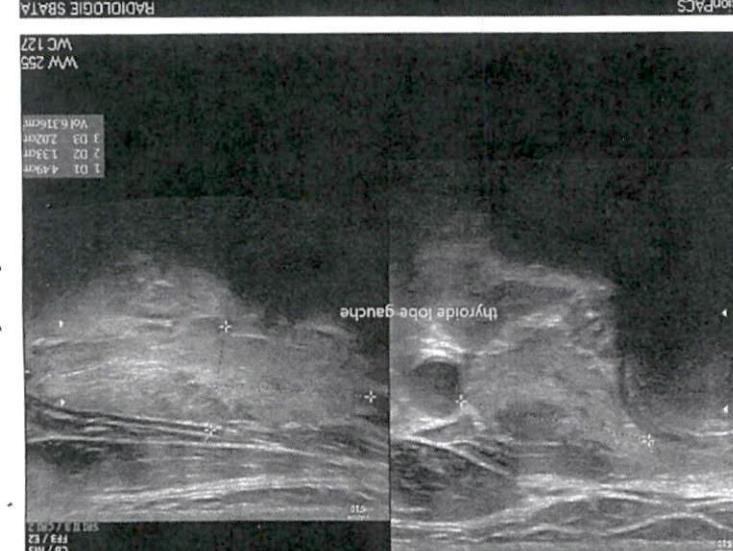
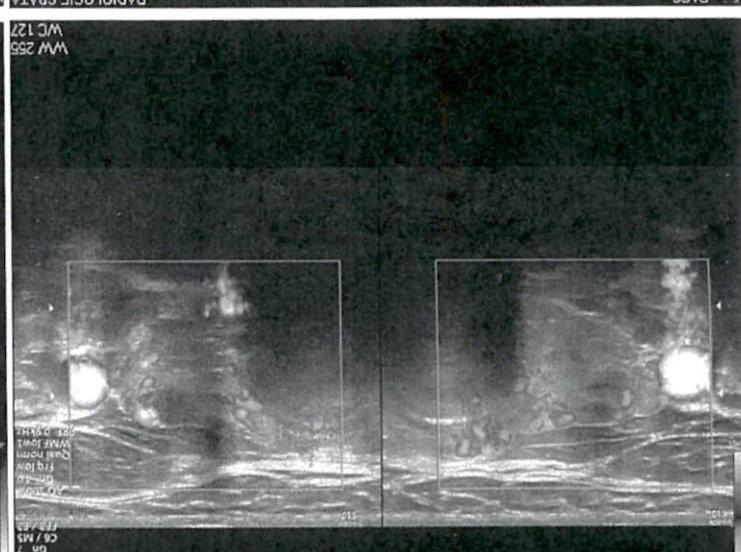
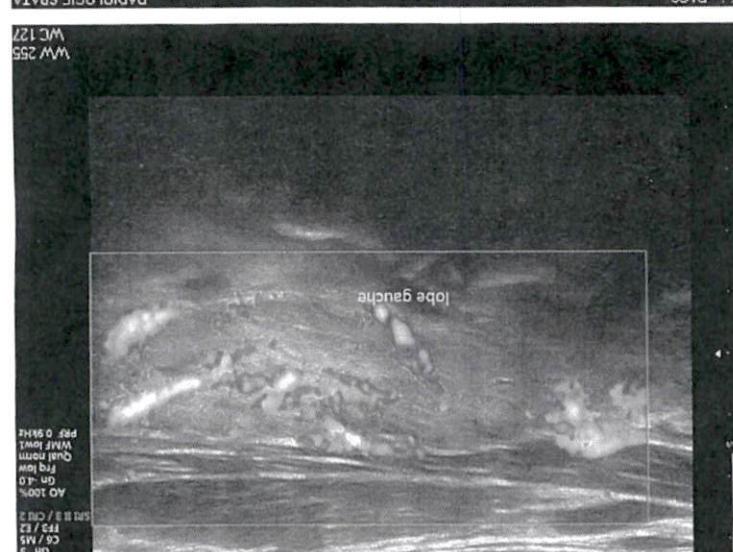
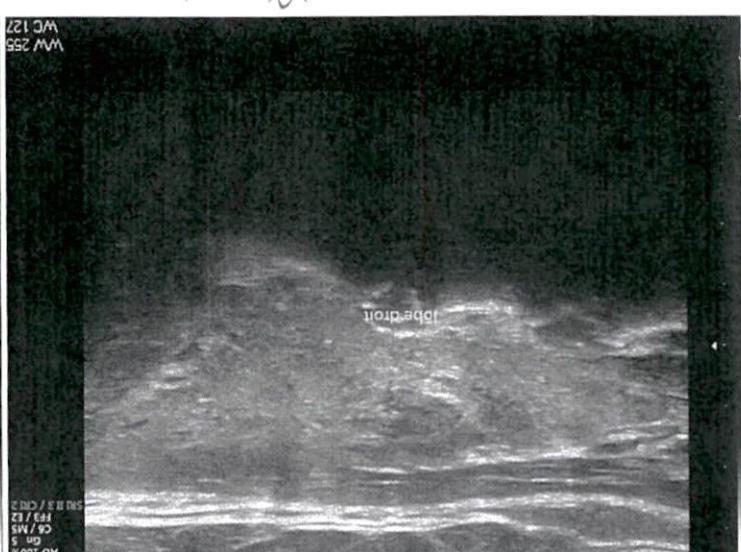
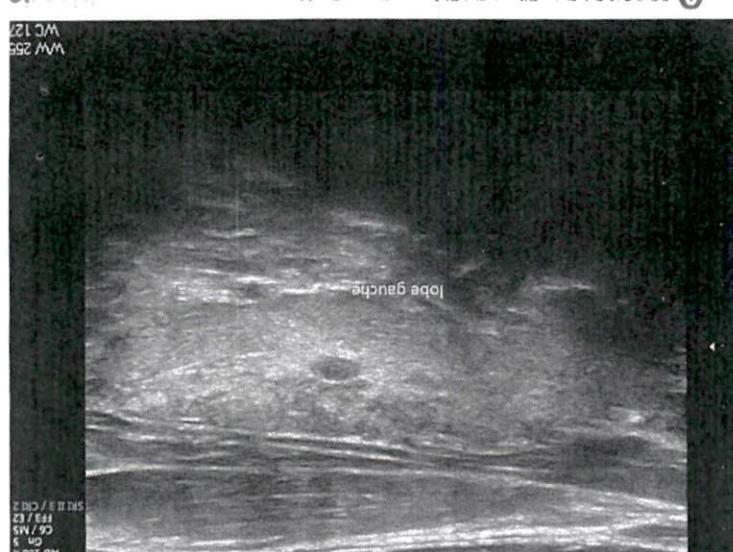
- Les glandes submandibulaires et parotides sont d'aspect normal.

AU TOTAL :

- Aspect d'une thyroïdite chronique , à confronter à la biologie.
- Glandes salivaires d'aspect normal.
- Pas d'adénopathies cervicales de taille significative.

CONFRATERNELLEMENT

Dr. EL ARKAM Fatna |
Médecin Radiologue
RDC 762, Bd Driss El Harti
Cite El Jemaa, Casablanca
Tél/Fax : 05 22 57 65 65



مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA
SOUNNI

O.R.L.

Chirurgie Maxillo-Faciale
et Esthétique

T.S.H. T₃ T₄

Amilg - anh taj - glal

Amilg - anh. Pero - y dan

Parath -

V.S. C.N.P

Docteur F. MEKOUAR
Spécialiste en ORL
Clinique ORL - Beausejour
198, Bd. Ghandi - Casablanca

LABORATOIRE
D'ANALYSES
198, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. : 05 22 99 42 38 / 39 / 41 - Fax : 05 22 99 42 40

Facture

INPE LABORATOIRE : 093061729



N° facture : 2020-00757

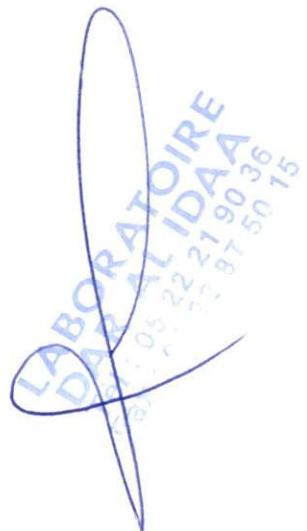
Edité le : 06/07/2020

Patient : Mme BAID Latifa

Date prélèvement : 03/07/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	33,00
Protéine C Réactive (CRP)	100	110,00
T3 Libre	300	330,00
T4 Libre	200	220,00
TSH us 3ème génération	250	275,00
PARATHORMONE	400	440,00
Ac Anti - Thyropéroxidase	200	220,00
Ac Anti - Thyroglobuline (ATG)	200	220,00
Total B	1680	1 848,00
APB	1,0	20,00
Majoration de garde		
Total		1 868,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille huit cent soixante-huit dirhams***





Laboratoire Dar al Idaa

Casablanca, le 06/07/2020

Soit

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 030720-010 Pvt du: 03/07/2020



Nom : Mme BAID Latifa

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

Première heure : 37 mm (Inférieur à 10) 25 (26/11/19)

BIOCHIMIE

Protéine C Réactive (CRP)

: 4,08 mg/l (Inférieur à 10)

Valeurs Usuelles

Antériorité

HORMONOLOGIE

T3 Libre

: 4,35 pmol/l (2,8 - 7,1)

Valeurs Usuelles

Antériorité

T4 Libre

: 2,83 pg/ml (1,82 - 4,61)

Valeurs Usuelles

7,02 (26/11/19)

TSH us 3ème génération

: 8,16 pg/ml (6,1 - 11,2)

Valeurs Usuelles

2,397 (26/11/19)

Parathormone

: 1,151 µUI/ml (0,38 - 5,33)

Valeurs Usuelles

2,397 (26/11/19)

Valeurs Usuelles

Antériorité

Valeurs Usuelles

Antériorité

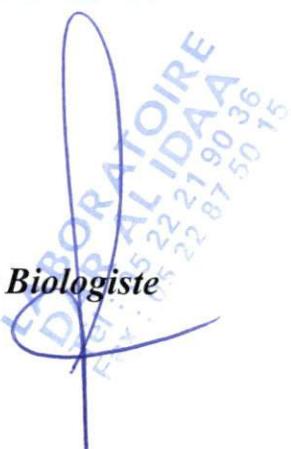
Valeurs Usuelles

Antériorité

Valeurs Usuelles

Antériorité

Le Biologiste



356 Bd Amgala, 1er Etage, Hay Al Ousra, Aïn Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 21 90 36 - Fax : 05 22 87 50 15

E-mail : labodaralidaa@gmail.com



Laboratoire Dar al Idaa

Mme BAID Latifa

Dossier N° :030720-010

Page : 2/2

AUTO-IMMUNITE

Ac Anti - Thyropéroxidase

résultat

59,50 UI/ml

(Technique : automate alegra orgentec)

négatif: < 50 UI/ml

limite : 50 - 75 UI/ml

positif : > 75 UI/ml

Ac Anti - Thyroglobuline (ATG)

(Technique : chimiluminescence / elecsys 2010)

Résultat

19,43 UI/ml

(Inférieur à 115)

ébora



Nous vous remercions de votre confiance

356 Bd Amgala, 1er Etage, Hay Al Ousra, Aïn Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 21 90 36 - Fax : 05 22 87 50 15

E-mail : labodaralidaa@...