

# 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.

## Educations :

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.

## Prothèse 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 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° P19-0037627

ND: 3484

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1569 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUFI Mohammed

Date de naissance :

Adresse : famille 5 Rue n° 27 C.D. casa

Tél : 05-22 57-86-22 Total des frais engagés : 203,21 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL KHOMACH FATIMA Age :

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

Nature de la maladie : Affection Hypertensive

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 : casa Le : 21/7/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
6/03/20	S	2	3000	Dr. MAGHFOUR Mustapha

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

16/03/2020 73,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/3/2020	130,01	49

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

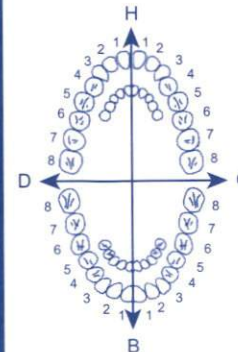
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

# 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

H 25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

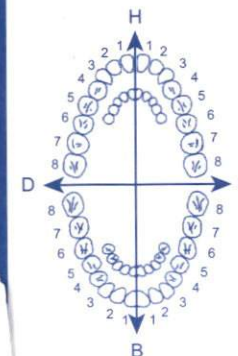
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

# Dr. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie  
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (ex Nil)  
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél. C. : 05 22 38 48 41



# الدكتور مغفور مصطفى

اختصاصي في أمراض الأنف. الأذن  
الحنجرة وجراحة الوجه والعنق

173، شارع رضى اكديرة  
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة  
سيدي عثمان - الدار البيضاء  
هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le 16/03/20

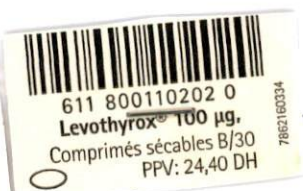
OL RHORACH FATIMA

صيدلية بنمووسا  
Pharmacie BENMOUSSA  
26, Av. Cdt. Driss El Harti  
Jamila 3 - Cité Djémaa  
Tél. : 0522 37 38 57 - CASABLANCA

(24.40 x 3)  
73.20 - Levothyrox (100) 3



Handwritten signature or initials.



Dr. MAGHFOUR Mustapha  
Spécialiste O.R.L. & Chirurgie  
Cervico - Maxillo - Faciale  
173, Bd. Reda Guedira (ex Nil) 173, 22 38 48 41

# Dr. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie  
Cervico - Maxillo - Fáciale

173, Bd. Reda Guedira (ex Nil)  
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél. C. : 05 22 38 48 41



# الدكتور مغفور مصطفى

اختصاصي في أمراض الأنف، الأذن  
الحنجرة وجراحة الوجه والعنق

173، شارع رضى أكديرة  
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة  
سيدي عثمان - الدار البيضاء  
هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le 16/03/2020

EL RHOMACH FATIMA

TSH

LABORATOIRE SBATA

N°me EL RHOMACH Fatima  
04-04-1953

04115080



Dr. MAGHFOUR Mustapha  
Spécialiste O.R.L. et Chirurgie  
Cervico - Maxillo - Fáciale  
173 Bd Reda Guedira (ex Nil) Bloc 23 N° 13 Cité Djamaâ  
Sidi Othmane - Casablanca - Tél. C. : 05 22 38 48 41





مركز التحليلات الطبية سباتة  
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH  
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتاح  
طبيب مخبري

642، شارع إدريس الحارثي - سباتة - البيضاء - 05 22 38 02 60 — 05 22 55 28 07 —  
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577  
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 200317-0080

Mme Fatima EL RHOMACH

Prescription : Dr . M MAGHFOUR

Date de l'examen : 17/03/2020



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
TSH		B250	B

Montant Facturé

130.01Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams un  
centimes

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA  
DR ALFATH ABDELWAHAB  
MEDECIN BIOLOGISTE  
642 BD DRISS HARTI 20 CASA  
TEL: 05 22 55 28 07 / 05 22 38 02 60



# مركز التحليلات الطبية سيّاتة CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH  
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح  
طبيب مخبري

642, شارع إدريس الحارثي - سيّاتة - البيضاء - 05 22 55 28 07  
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577  
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

Dossier N° : 200317-0080

Mme Fatima EL RHOMACH

Né(e) le : 04/04/1953/ 66 ans

Prescription : Dr. M MAGHFOUR

Date de l'examen : 17/03/2020



## BILAN ENDOCRINIEN

TSH us

(Tech: Chimiluminescence/Access 2)

0.128  $\mu$ UI/mL

(0.380-5.330)

13/11/2019

0.431

### Normes interprétatives

Hyperthyroïdie : <0.150

Euthyroïdie : 0.380 à 5.330

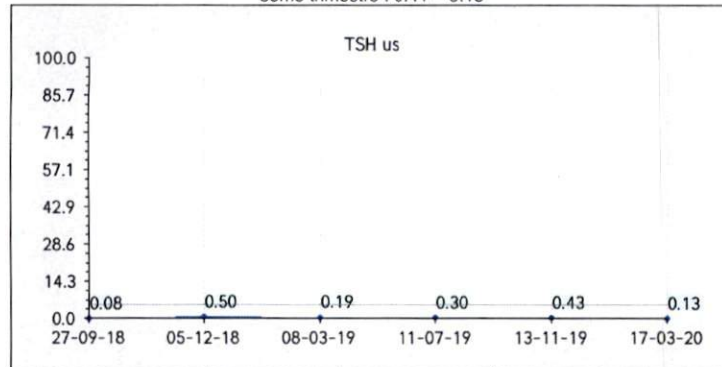
Hypothyroïdie : >7.000

### Femme enceinte

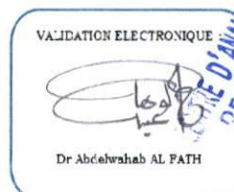
1er trimestre : 0.05 - 3.70

2ème trimestre : 0.31 - 4.35

3ème trimestre : 0.41 - 5.18



### Compte-rendu complet



CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA  
DR ALFATH ABDELWAHAB  
MEDECIN BIOLOGISTE  
T: 05 22 55 28 07 / FAX: 05 22 38 02 60  
CASA