

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.

Diologie 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.

Prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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

22.07.2020
ACCUEIL
33868

Déclaration de Maladie : № P19-0015783

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 272

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMAZIGH Zahra Date de naissance : 1939

Adresse : Résidence Prestige Maghla Rue 1 n° 5 CASA

Tél. : 0522912901 Total des frais engagés : 450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INP : 091019786



21 JUIL 2020

ZACCUEIL SIEGE RAM

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AMAZIGH Zahra

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. A. S. + Dr. S. B. Zahra

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 : 16/07/2020

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
15.06.20	C2			<i>[Signature]</i>

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
<i>[Circular stamp: LABORATOIRE REGAGUI CASABLANCA]</i>	15.06.20	Buttof 2110	450 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

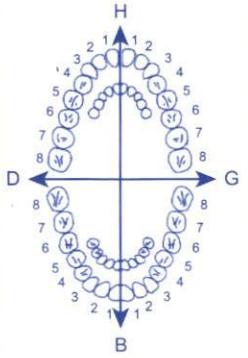
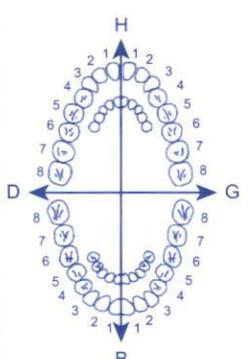
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ordre de service.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	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

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol
Traitement de l'Obésité - Maigreur
Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V
Sur Rendez-Vous



الدكتورة ف. ز. بن جباس التعارجي
اختصاصية في أمراض الغدد - السكري
السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس
بالموعد

ORDONNANCE

Nom : AMAZIGH Zahr

Casablanca, le : 15.06.23

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Prot.C.R |
| <input type="checkbox"/> Fer sérique | <input type="checkbox"/> Cholestérol Total |
| <input type="checkbox"/> Ferritine | <input type="checkbox"/> Triglycérides |
| <input type="checkbox"/> Groupage + rhésus | <input type="checkbox"/> HDL-Cholestérol |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> LDL-Cholestérol |
| <input type="checkbox"/> Lonogramme sanguin | <input type="checkbox"/> Acide urique sanguin |
| <input type="checkbox"/> GOT/GPT/GT | <input type="checkbox"/> T4 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée sanguine | <input checked="" type="checkbox"/> TSH |
| <input checked="" type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> ECBU |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeûn | <input type="checkbox"/> Autres: |
| <input type="checkbox"/> Glycémie post prandiale | |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c | |
| <input type="checkbox"/> Albuminurie | |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie | |



Dr. BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue
An. à Route d'Azemmour
Immeuble Communal 1^{er} Etage
Casablanca - Tel. 05 22 93 31 49



مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI

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

FACTURE N° : 2006152020

Casablanca le 15-06-2020

Mme Zahra AMAZIGH

Date de l'examen : 15-06-2020
Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0135	Urée	B30	B
0163	TSH	B250	B

TOTAL DOSSIER : 450 DH

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





S. MESTASSI
Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 01-01-1939, âgé (e) de : 81 ans
Enregistré le: 15-06-2020 à 09:11
Édité le: 15-06-2020 à 11:48
Prélèvement : au labo
Le : 15-06-2020 à 09:26

Mme Zahra AMAZIGH

Référence : 2006152020

Prescrit par : Dr Benabbes Taarji F. Z.

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum

Limpide

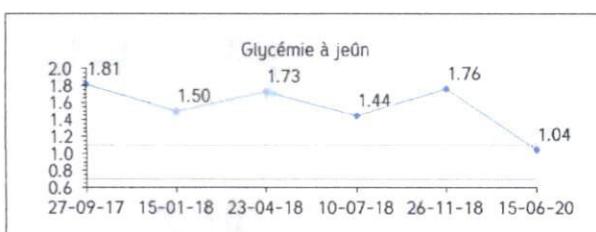
26-11-2018

Glycémie à jeûn

1.04 g/l
5.8 mmol/l

(0.70–1.10)
(3.9–6.1)

1.76
9.8



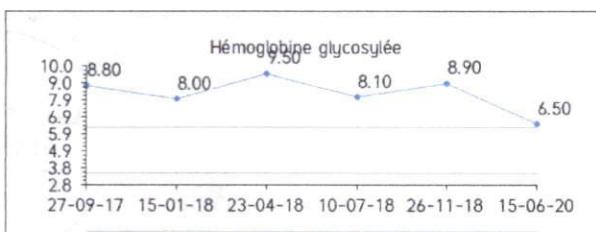
Hémoglobine glycosylée
(HPLC /D10.Biorad)

6.50 %

(3.50–6.25)

8.90

26-11-2018



Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7
Bon contrôle : 7-8
Métabolisme mal équilibré : >8



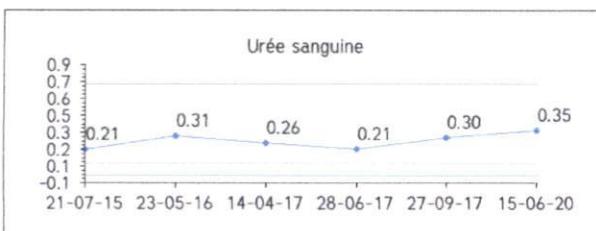
Urée sanguine

0.35 g/l
5.83 mmol/l

(0.10–0.71)
(1.67–11.83)

27-09-2017

0.30
5.00



Compte rendu imprimé en recto verso ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 2

Enregistré le: 15-06-2020 à 09:11
Edité le: 15-06-2020 à 11:48
Prescrit par : Dr Benabbes Taarji F. Z.

Mme Zahra AMAZIGH

Né (e) le : 01-01-1939, âgé (e) de : 81 ans
Référence : **2006152020**

Créatinine sanguine
(Enzymatique / Cobas c311)

8.6 mg/l (5.0-11.0)
76 μ mol/l (44-98)

DFG par CKD EPI 63.4 ml/min (>60.0)

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

HORMONOLOGIE

Exploration thyroidienne

Traitements : Lévothyrox

26-11-2018

TSH us
(ECLIA / Roche)

3.31 μ UI/ml (0.30-7.00)

3.42

