

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.

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.

Maladie chronique :

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

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- 0026768

N°D
34923

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Muy Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RADHI KHEIRA ep BENZAGUEL

Date de naissance : 01.01.49

Adresse : 19, rue ANAT HAY EL HANA CASABLANCA

Tél. : 0661420848 Total des frais engagés : 2425 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14.05.2020

Nom et prénom du malade : 7e RADHI KHEIRA Age :

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

Nature de la maladie : Nécrose mammaire

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) :

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
14/05/20	G	1	GT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE DAR NAJME
Sofia NAJME
Lot. Sofia 2 Rue Hassane N° 7
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 022.95.15.37

14/05/20

1110,00
630,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

20/05/2020 B 4707 B3

685,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

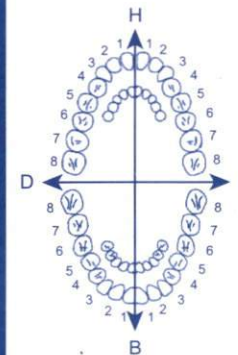
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

14/05/2020

Casablanca, le :

Mme RADHI KHEIRA

MMo.00
LETROZOLE 2.5 MG

1cp par jour pendant 3 mois

630,00

MMo.00
+ 630,00

PHARMACIE DAR NAJME
Sofia NAJME
Lot. Sofia 2 Rue Hassane N° 7
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 022.95.15.37

630,00



PHARMACIE DAR NAJME
Sofia NAJME
Lot. Sofia 2 Rue Hassane N° 7
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 022.95.15.37

ليتروزول زينيت®

ليتروزول

عن طريق الفم

ZENITH Pharma



PPV : 630,00 DH

2,5

مغ

30

قرصا
مغلغا

Létrozole GT[®] 2,5 mg

Voie orale
60 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

Lot: 90225
Per: 04/2023
PPV: 1110 DH 00

Létrozole GT[®] 2,5 mg
60 comprimés



14/05/2020

Casablanca, le :

MME RADHI KHEIRA

Analyses :

Calcium
vitamine D
phosphoremie

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoires d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anta Quartier Racine
Casablanca - Tél: 05 22 77 81 81 - 51/36



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme BENZAKOUR KHEIRA

Dossier N° : 2054972

Docteur NAOUFAL MAMOU

Dossier ouvert le : 20/05/20 - Edité le : 20/05/20

Page N° 1/1

BIOCHIMIE

Antériorités

11/11/14

PHOSPHORE	:	42	mg/l	25 - 42	32
(Cobas C6000)	:	1,34	mmol/l	0,8 - 1,34	1,02

24/02/20

CALCIUM PLASMATIQUE	:	94	mg/l	86 à 107	90
(Cobas C6000)	:	2,35	mmol/l	2,15 à 2,67	2,25

VITAMINES

27/09/19

* VITAMINE D2-D3	:	21,6	µg /l	43,4
(25 OH-Vitamin D2-D3)				

Valeurs usuelles > 30 µg/l
Insuffisance 10 - 30 µg/l
Carence < 10 µg/l

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED - S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 20 mai 2020

Mme BENZAKOUR KHEIRA femme dr benzakour CZ

FACTURE N°	5548
------------	------

Analyses :			
Phosphore -----	B	40	
Calcium Plasmatique -----	B	30	
Vitamine D2-D3 (25 OH D) -----	B	400	Total : B 470

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	15	

TOTAL DOSSIER		685,00 DH
---------------	--	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Quatre vingt Cinq Dirhams

مختبر التحاليل الطبية
LABIOMED
Laboratoires d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa - Quartier Racine
Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96