

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER 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.

Pathologie 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.

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.

Pathologie 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- 0010914

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **125.25**

Société : **RAN**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SENHAJI SALIM** Date de naissance : **11/08/1986**

Adresse : **AGA**

Tél. : **06 7 82 71 70** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/06/2020**

Nom et prénom du malade : **SENHAJI SALIM** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Teffezzine effraie**

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) :



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
08/06/2010	62		300,00	<i>[Signature]</i>
				<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> PHARMACIE STADES 2010 R.C.: 245509 - P.I.E.: 35873067 T.F.: 05 22 26 49 25	08/06/2010	436,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i> LABORATOIRE D'ANALYSES CLINIQUES EL MANZAH Route de l'Aéroport Casablanca T.F.: 05 22 23 35 50	16/06/2010		100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

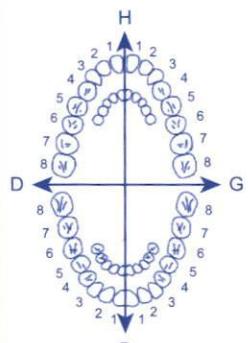
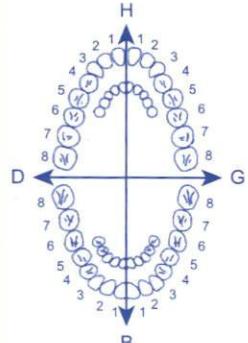
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Amine TAOUIFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Chirurgien de la main

Chirurgien de Sport et Chirurgie Prothétique

Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI

Ancien Résident à l'institut Français de Chirurgie de la main

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Casablanca, le

09/01/2020

الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة اليد و جراحة الرياضيين

تقويض المفاصل

دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام والمفاصل والعضلات

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Arcoxia 90 mg

14 comprimés

P.P.V : 268,00 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 453/16DMP/21/NTO

1881

Barcode: 6 118001 160051

HARMACIE DES STADES 2010
Casablanca

Rue Al Fouad - Casablanca
50, Rue Al Fouad - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
Tél : 05 22 25 49 25
R.C. : 245509 - P.R. : 35873067

1.F. : 40436642

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10

101 - 19EB01
PER : 06 2022

Barcode: 6 118000 060833

M. Dr. S. Salhi

268,00

rel Arcotia Socy

115,00

100% Biofreeze

5310

Relaxol

118001

زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المؤمن (أديد اس) الطابق الأول رقم الشقة 110

Angle Bd. Abdelmoumen- Bd. Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre (ADIDAS), 1^{er} étage Appt n°110

Tél.: 0522 864 777 - GSM : 0661 864 844 - الهاتف : E-mail: aminetaoufikortho@hotmail.fr

البريد الإلكتروني:

Greek Claud.

Cheville Bord.

Docteur Amine TAOUIFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Chirurgien de la main

Chirurgien de Sport et Chirurgie Prothétique

Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI

Ancien Résident à l'institut Français de Chirurgie de la main

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد و جراحة الرياضيين

تعويض المفاصل

دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام والمفاصل والعضلات

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le

08/06/2012

الدار البيضاء

Mr. Sakkati Salouf.

Fam Belal S

MFS

V8

Seide uripe

LABORATOIRE D'ANALYSES
IRALES EL MANZAH

Route d'El Jadida
Casablanca

Tel : 0522 231 35 58

LABORATOIRE SCAIIL D'ANALYSES MEDICALE
Dr. BEAUMAT L.I.T.
235, Bd. Tihama, Fez, Maroc
Tel : 0522 231 35 58
Casablanca - Palomme 355050 4

Docteur Amine TAOUIFIK
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Angle Bd. Abdelmoumen et
Abdelmoumen

زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المؤمن (أديداس) الطابق الأول رقم الشقة 110

Angle Bd. Abdelmoumen - Bd. Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre (ADIDAS), 1er étage Appt n°110

Tél : 0522 864 777 - GSM : 0661 864 844 - الهاتف : E-mail: aminetaoufikortho@hotmail.fr البريد الإلكتروني :

LABORATOIRE EL MANZAH D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mostafa MANZAH

Pharmacien Biologiste

- DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie
- Hématologie - Immunologie - Parasitologie
- Lauréat de la faculté de Nantes (FRANCE)
- Ancien interne du C.H.U. de Nantes (FRANCE)



مختبر المنزه للتحاليل الطبية

الدكتور مصطفى المنزه

صيدلي بولوجي

اختصاصي في التحاليل الطبية

داخلي سابقًا بالمركز الصحي والجامعي بنان (فرنسا)

خريج كلية الصيدلة بنان (فرنسا)

Dossier ouvert le : 26/06/20

Prélèvement effectué à 09:37

Edition du : 26/06/20

Monsieur SENHAJI SALIM

Docteur TAOUIFIK AMINE

Réf. : 20F184

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Normales

GLOBULES ROUGES

Hématurie	5,44	M/mm ³	4,5 - 5,55
Hémoglobine	16,1	g/100 ml	14 - 17
Hématocrite	46,4	%	40 - 50
V.G.M	85	µl	80 - 95
T.C.M.H	29,6	pg	28 - 32
C.C.M.H	34,7	g/100 ml	32 - 36

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes	5 800	/mm ³	4000 - 10000
Formule leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles	60	%	
Soit :	3 480	/mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles	1	%	
Soit :	58	/mm ³	40 - 300
Polynucléaires Basophiles	0	%	
Soit :	0	/mm ³	< 100
Lymphocytes	36	%	
Soit :	2 088	/mm ³	1500 - 4000
Monocytes	3	%	
Soit :	174	/mm ³	40 - 800

PLAQUETTES	267 000	/mm ³
------------	---------	------------------

LABORATOIRE D'ANALYSE
EL MANZAH
Rue El Jadida
Casablanca
Tél : 05.22.23.53.28 / 05.22.23.83.46
Fax : 05.22.23.55.58

LABORATOIRE EL MANZAH D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mostafa MANZAH

Pharmacien Biologiste

- DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie
- Hématologie - Immunologie - Parasitologie
- Lauréat de la faculté de Nantes (FRANCE)
- Ancien interne du C.H.U. de Nantes (FRANCE)



مختبر المنزه للتحاليل الطبية

الدكتور مصطفى المنزه

صيدلي بيلوجي

اختصاصي في التحاليل الطبية

داخلي سابق بالمركز الصحي والجامعي بنانت (فرنسا)

خريج كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

Dossier ouvert le : 26/06/20

Prélèvement effectué à 09:37

Edition du : 26/06/20

Monsieur SENHAJI SALIM

Docteur TAOUIK AMINE

Ref. : 20F184

Compte Rendu d'Analyses

VITESSE DE SEDIMENTATION

		mm	Normales
1 ère heure	: 3	mm	< 10
2 ème heure	: 8	mm	< 20

BIOCHIMIE

Acide urique	: 50 mg/l	35 - 72
(Uricase - Peroxidase)	: 300 µmol/l	208 - 428

LABORATOIRE D'ANALYSES
EL MANZAH
Route d'El Jadida
Casablanca
Tél : 05.22.23.53.28 / 05.22.23.83.46 - Fax : 05.22.23.35.58

LABORATOIRE EL MANZAH D'ANALYSES MEDICALES

115, ROUTE D'EL JADIDA, CASABLANCA

TEL : 0522 23 53 28 / 0522 23 83 46

FAX : 0522 23 35 58 / ICE:000449340000095 / IF:42404900

Note d'honoraires

Casablanca le 26 juin 2020

Monsieur SENHAJI SALIM

FACTURE N°	940
------------	-----

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Acide urique -----	B	30	Total : B 140

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1.5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	200,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cents Dirhams

