

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

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

- Réclamation : 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° P19- 0042447.

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société : 11982

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR Veuve Farid ACHOUR

Date de naissance : 20/02/52

Adresse : Résidence Doha - Villa 44 - Route Oremmour CASABLANCA

Tél. : 0661327412 Total des frais engagés : 400-DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/09/2020

Nom et prénom du malade : Achour Nekou Noufissa Age :

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

Nature de la maladie : Polyarthrite Rhumatoïde

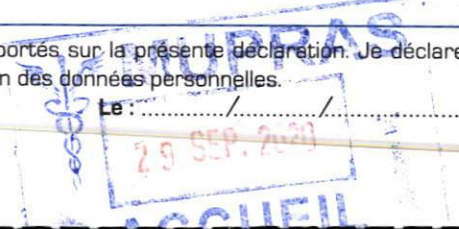
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



[illegible]

23/09/20 C.S. gratuit

UR MICKI SIROGUE 5
RHUMATOLOGUE
Residence Ben Omar
Rue Ibnou Marif
Tel. 022.99.34.7475
Maarif
Gamm

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21-9-80	2260,00 + R.R.	2260,00

2. 9 lbs of K_2SO_4 at $R_{K_2SO_4}$
 $\Delta S = 100,000$

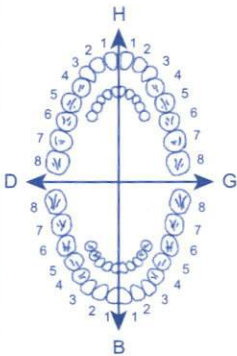
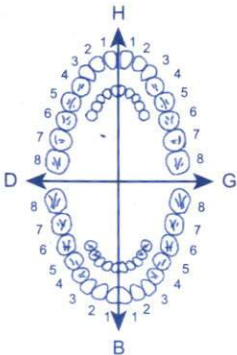
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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


SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

	H		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
	D	25533412 21433552 00000000 00000000	G		
		00000000 00000000 35533411 11433553			
		B		MONTANTS DES SOINS	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
				DATE DE L'EXECUTION	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في امراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بـ جامعة
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 23/09/2020

Achour McRoum Nanyisore

- VC - CAP

- NFS

- TC, P - TSP

- Creatinine

DR. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B. 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL.: 022 99 34 14 / 15 - CASA

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le jeudi 24 septembre 2021 Madame MEKOUAR EP ACHOUR NOUFISSA

FACTURE N°	316102		
Analyses :			
Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B	30	Total : B 260
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
PAD	+ 30 Dh		
TOTAL DOSSIER			400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cents Dirhams

[Handwritten signature and stamp]
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES
78, Rue d'Alger - CASABLANCA
Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39
Fax : 0522 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MEKKI SKIREDJ

5, Rue Ibnou Nafiss, Mâarif

Résidence Ben Omar, Porte B, 3ème étage

CASABLANCA

Examen du 24/09/20 - Edité le 24/09/20

Madame MEKOUAR EP ACHOUR NOUFISSA

Réf. : 20I1266

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

VITESSE DE SEDIMENTATION BD SEDI-15

1ère HEURE -----

8 mm

02/06/20

2ème HEURE -----

22 mm

9

24

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

CREATININE -----

8 mg/l

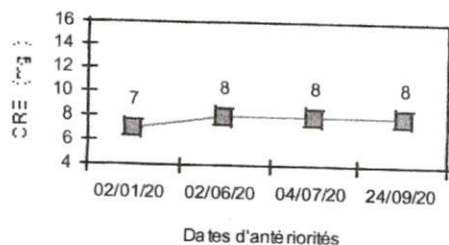
04/07/20

ou

71 µmol/l

6 - 12

8



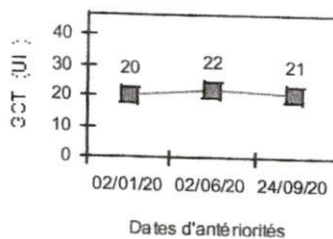
TRANSAMINASES OT -----

21 UI/l

02/06/20

< 35

22

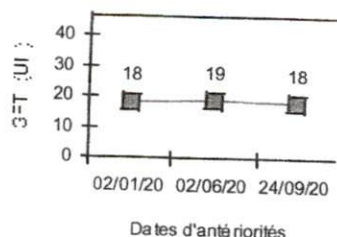


TRANSAMINASES PT -----

18 UI/l

< 35

19





مختبر التازي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-KV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MEKKI SKIREDJ

5, Rue Ibnou Nafiss, Maarif

Résidence Ben Omar, Porte B, 3ème étage

CASABLANCA

Examen du 24/09/20 - Edité le 24/09/20

Madame MEKOUAR EP ACHOUR NOUFISSA

Réf. : 20I1266

Page : 2/2

<u>ANALYSES</u>	<u>RESULTATS</u>	<u>UNITES</u>	<u>NORMALES</u>	<u>ANTECEDENTS</u>
PROTEINE C REACTIVE -----	2,0	mg/l	< 6	04/07/20 1,0

LABORATOIRE TAZI
TAZI KARIM
05 22 27 27 40
05 22 27 27 40