

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.

Radiologie 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

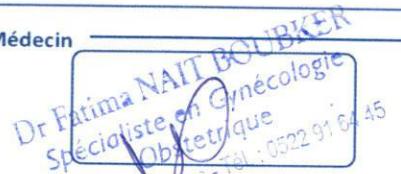
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W19-427495

ND: 42168ANP

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : 12328 | Société : Royal AIR MAROC | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : RIZIKI JAOUAD | | | |
| Date de naissance : 18/10/1984 | | | |
| Adresse : 28 LOT HAMRIA 2 AIN DZAB - CASA | | | |
| Tél. : 06 19 78 1998 | | Total des frais engagés : 850 Dhs | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin :  | | | |
| Date de consultation : 10/10/2019 | | | |
| Nom et prénom du malade : MOUMUA A'icha Age : 30 | | | |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | | | |
| Nature de la maladie : Gynécolo Biqu | | | |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL | | | |
| 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 : **CASABLANCA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **23/10/2020**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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 |
| 03/08/2020 | | | 5 | INP : DSM 100% Fatima NAIT BOURHADA Gynécologue Obstétricienne Tél : 0522918445 |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| LABORATOIRE REGRAGUI Casablanca | 04/09/12 | 3.76049c 9100 | 850 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | A M | P C | I M | I V | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|------------------|-------------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
| | | | | 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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |

Dr. Fatima NAIT BOUBKER

الدكتورة فاطمة نيت بوبكر



Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

أخصائية في أمراض النساء والتوليد

Suivi de grossesses - Accouchements - Chirurgie Gynécologique
Maladies du Sein - Infertilité du couple

Casablanca le:

Dr. Fatima NAIT BOUBKER
Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique 2022
Oulfa - Casablanca - Tél. : 0522 91 64 45

Mounia Nafissa

Fatima SRF

- 1) GAJ- OBP
- 2) TSU- T4
- 3) B/HB plan stixine

Dr. Fatima NAIT BOUBKER
Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique

Al Wifak 1, Rue 2 Imm 19, 2 ème Étg, N°6 Oulfa - Casablanca
حي الوفاق 1، زنقة 2، عمارة 19، الطابق الثاني رقم 6 الولفة - الدار البيضاء

GSM: +212 6 61 20 68 30 - Fix : 05 22 91 64 45 - E-mail: fatima.naitboubker@live.fr



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° : 2008042022

Casablanca le 04-08-2020

Mme Mounia MGHARI

Date de l'examen : 04-08-2020

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|-------|-------|
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E11.5 | E |
| 0118 | Glycémie | B30 | B |
| 0118 | Glycémie | B30 | B |
| 0150 | BHCG quantitatif | B250 | B |
| 0161 | T4 libre | B200 | B |
| 0163 | TSH | B250 | B |

TOTAL DOSSIER : 850 DH

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





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



Né (e) le: 05-11-1983, âgé (e) de : 36 ans
Enregistré le: 04-08-2020 à 09:50
Edité le: 04-08-2020 à 17:02
Prélèvement : au labo
Le : 04-08-2020 à 09:57

Mme Mounia MGHARI

Référence : 2008042022

Prescrit par : Dr NAIT BOUBKER Fatima

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum Limpide

Glycémie à jeûn 1.19 g/l (0.70–1.10)
6.6 mmol/l (3.9–6.1)

Glycémie post-prandiale 1.04 g/l (<1.40)
5.8 mmol/l (<7.8)

HORMONOLOGIE

Exploration thyroidienne

TSH us 0.89 µUI/ml (0.27–4.20)
(ECLIA / Roche)

T4 Libre (T4L) 11.51 pmol/l (10.60–19.40)
(Chimiluminescence)

Date des dernières règles: non précisées

Béta-HCG plasmatique <2.0 UI/l
(ECLIA / Roche)

Valeurs de référence:
< 5 UI/L: Négatif
5– 25 UI/L: Résultat douteux
> 25 UI/L: Positif
En cas de résultat douteux, renouveler le dosage dans 48 heures.

| Evolution durant la grossesse (UI/l) | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 ^{ère} semaine | 2 ^{ème} semaine | 3 ^{ème} semaine | 4 ^{ème} semaine | 2 ^{ème} mois | 3 ^{ème} mois | 2 ^{ème} trimestre | 3 ^{ème} trimestre |
| 25–30 | 29–500 | 500–6000 | 3 000–19000 | 14000–169000 | 16000–160000 | 2500–82000 | 2400–50000 |

