

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l' Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEMAAI

FATIMA EZZAHRA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.71.20.15

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/03/2015

Nom et prénom du malade : JEMAAI FATIMA EZZAHRA Age :

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

arthrose

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.

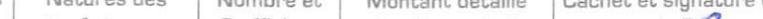
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

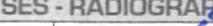
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
22/09/2020			150,00	 Dr. GHAREMAN Médecin Généraliste 2 Bd. Haussmann 75009 Paris

★ EXECUTION DES ORDONNANCES

★ EXECUTION DES ORDONNANCES		
Pharmacie du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. A. M. A. A. Z. I. Z.	02.06.20	165,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Abdelhamid HAWAZINE Pharmacien Biologiste	28.09.2016	 Abdelhamid HAWAZINE en Biologie	61,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
	22/9/82	2		1	10.24

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.

LA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Boaifi

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

Diplôme en échographie de l'université

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكارت

Paris Descartes

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

Diplôme en diabétologie

- الرباط -

Berrechid le 22/09/2022 برشيد في

JEMAAZ FATHIMA CORAMA

1) Diprost \rightarrow SV

56,60

2) Deniz sup \rightarrow SV

30,10

3) CH ontho sulf \rightarrow SV

283,00

4) Bel mangal \rightarrow SV

96,00



185 ، الطابق الثاني شارع حسان بن ثابت حي الزهراء برشيد : 05 22 51 62 62

farmacie HAY EL HASSAN

DIPROSTENE 6,43/2,63 mg

Suspension injectable,

Boîte de 1 seringue pré-remplie de 1ml et 2 aiguilles

P.P.V : 56,60 DH

AMM 235DMP/21/NTT

Distribué par MSD Maroc



6 118001 150137

LOT : 1278
PER : 02/2022
PPV : 30,70 DH

di
10

xénid 100mg

10 suppositoires



6 118000 140559

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17CNP/21/NRQ



6 118001 271214
PPV : 283,00 DH

BELMAZOL® 20 mg

28 gélules



6 118000 070139

LOT :

EXP :

PPV :

9600

Dr. GHAFIRI AICHA

الدكتورة غضيري عائشة

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Bouaifi

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

Diplôme en échographie de l'université

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكارت

Paris Descartes

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

Diplôme en diabétologie

- الرياض -

Berrechid le 22.09.2020 برشيد في

JG MAAI FARMACEUTIQUE

FR
Anti CP
Anti DNA

LABORATOIRE CENTRAL ERAZI
BERRECHID
HAWAZINE
Dr Abdelhamid
Pharmacien Biogiste

Dr. GHAFIRI AICHA
Médecine Générale
5 Appt. N° 202. Hassan
2-74 Avenue Zahra - Berre'

FACTURE N° : 20006502

BERRECHID : 24/09/2020
 Nom et Prénom ... : Madame Fatima ezzahraa JEMAAI
 Prescripteur : Dr. GHAFIRI AICHA

Bilan :

ACCP B250+ DNA B200+ FR B100+

Montant Net : 615,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
 Six cent quinze Dirhams et zéro centime

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
 BERRCHID
 Dr Abdellah HAZNAZINE
 Pharmacien biologiste



INPE 063060990

Dr. GHAFIRI AICHA

Date du prélèvement : 24/09/20

Dossier édité le : 24/09/2020

Code Patient : 42836



Mme. JEMAAI Fatima ezzahraa

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

240920 054

AUTO-IMMUNITE

Valeurs de référence

Antécédents

ANTICORPS ANTI-PEPTIDES CYCLIQUES CITRULLINES (ANTI-CCP)

Par Chimiluminescence sur Architect Abbott

Résultat : < 0,50 UI/ml < à 5 10/10/17 : 4,30
 Conclusion : Négatif

AUTO-ANTICORPS ANTI DNA NATIF Ig G :

Technique ELISA sur automate ALEGRIA

Résultat : 210,00 UI/mL < 20
 Conclusion : Positif



FACTEURS RHUMATOIDES

Valeurs de référence

Antécédents

FACTEUR RHUMATOIDE : 110,00 UI/ml < à 20
 Tech ELISA sur automate ALEGRIA

: Positif



LABORATOIRE
CENTRAL
ERRAZI
BERRECHID
Dr. Abdelhamid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990