

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

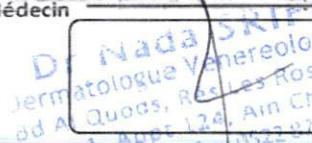
- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° W19-414052

N.D. 43860 N.H.

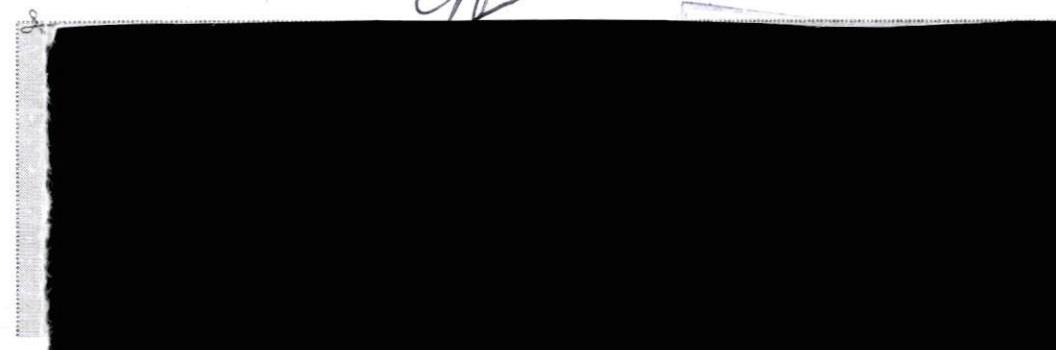
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société	
Matricule : 8688		RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : OUAÏBI ABDELLAH		Date de naissance : 22/01/67	
Adresse : 10 Rue Mansoule - qd de l'hôpital			
Tél. : 0661412699	Total des frais engagés : 925,- Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 21/03/2023			
Nom et prénom du malade : Benshi Samia Age: 16 Ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Douleur			
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 : CASA Le : 1/4/2023

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
21/09/20	C		300 DGS	INP : 0911119138878 Dr NADIA SKIF Dermatologue Vénereolo Bd AL OUDAH Rés les Ros IMM 1 Ann 124
				<i>DR NADIA SKIF</i> <i>Dermatologue Vénereolo</i> <i>Bd AL OUDAH Rés les Ros</i> <i>IMM 1 Ann 124</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Tél. 03 89 12 00 29</i>	<i>21/09/2020</i>	<i>270,00</i>
<i>Signature</i>	<i>22/09/2020</i>	<i>115,50</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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. PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
			H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			<input type="text"/>		
			<input type="text"/>		
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Dr. NADA SRIFI

Dermatologue - vénérologue

CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS

Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suissi-Rabat

Ancien Médecin des hôpitaux de Paris

Membre de la société Européenne de Dermatologie et de vénérologie

Diplômée en :

Dermatologie pédiatrique (Nice - France)

Lasers Dermatologie (Bordeaux - France)

Techniques d'injection et de comblement

Esthétiques du visage (Paris - France)

د. ندى اسريفي

طبيبة الأمراض الجلدية والتناسلية

جراحة الجلد - الليزر - التجميل

طبيبة سابقة بمستشفى السويسى بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

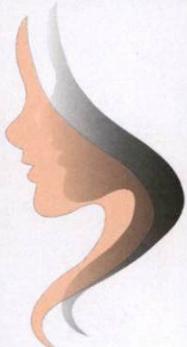
عضوة بالأكاديمية الأوروبية لطب الجلد

حاصلة على دبلوم في

الأمراض الجلدية للأطفال (نيس - فرنسا)

طب الليزر (بوردو - فرنسا)

التقويم التجميلي للوجه (باريس - فرنسا)



ORDONNANCE

24/09/2020

Casablanca le :

Patient (e)

Nom - Prénom :

Madame BACHIRI SOUMIA

38,50 x 3



1) MALTOFER CP

1 comprimé par jour le soir après le diner pendant 3 mois

38,50

38,50

38,50



DR Nada SRIFI
Dermatologue Vénérologue
Bd Al Quds, Rés Les Rosiers
Imm 1, Appt 124, Ain Chock
Casablanca Tél/Fax 0522 745711

Dr. NADA SRIFI

Dermatologue - vénérologue

CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS

Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suissi-Rabat

Ancien Médecin des hôpitaux de Paris

Membre de la société Européenne de Dermatologie et de vénérologie

Diplômée en :

Dermatologie pédiatrique (Nice - France)

Lasers Dermatologie (Bordeaux - France)

Techniques d'injection et de comblement

Esthétiques du visage (Paris - France)

د. ندى اسرifi

طبيبة الأمراض الجلدية والتناسلية

جراحة الجلد - الليزر - التجميل

طبيبة سابقة بمستشفى السويسى بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

عضوة بالأكاديمية الأوروبية لطب الجلد

حاصلة على دبلوم في

الأمراض الجلدية للأطفال (نيس - فرنسا)

طب الليزر (بوردو - فرنسا)

التقويم التجميلي للوجه (باريس - فرنسا)

ORDONNANCE

21/09/2020

Patient (e)

Nom - Prénom : Madame BACHIRI SOUMIA

Casablanca le :

7) HELIOCARE 100 ECRAN

Appliquer sur le visage toutes les 2H en cas d'exposition solaire

8) PURIACTIV CREME VISAGE

Appliquer tous les soirs sur les taches du visage pendant 3 mois

400 mg

9) DOMINANCE CREME CONTOURS DES YEUX

Appliquer matin et soir pendant 3 mois

LOT 203825

EXP 02/23

PPV 270DH00

10) Ciclosporin 400 mg

27010

280 mg
pdt os pux

SV

Dr. Nada SRIFI
Dermatologue Venereologue
Bd Al Qods, 124 Appart 124
Imm 1, Agdal, Casablanca
Tél: 05 22 87 57 18 - E-mail: nadasrifi@gmail.com



Dr. NADA SRIFI

Dermatologue - vénéreologue

CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS

Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suissi-Rabat
Ancien Médecin des hôpitaux de Paris
Membre de la société Européenne de Dermatologie
et de vénérérologie

Diplômée en :

Dermatologie pédiatrique (Nice - France)
Lasers Dermatologie (Bordeaux - France)
Techniques d'injection et de comblement
Esthétiques du visage (Paris - France)

د. ندى اسريفى

طبعة الأمراض الحلبية والتتناسلية

حاجة الحلد - اللبز - التجمي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

طیب سبب بسته شفاف است = فرنگ

جامعة الأكاديمية الأمريكية للفنون

جامعة دارمشتادت

الآن، إنما يقتصر على دبلومي

طبع الميرر (بوردو - فرسا)

ORDONNANCE

21/09/2020

Casablanca le :

Patient (e)

Nom - Prénom :

Madame BACHIRI SOUMIA

1.1 FERRITINE

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture

N° facture : 2020-4918

Édité le : 23/09/2020

Patient : Mme BACHIRI Soumia

Date prélèvement : 23/09/2020

N° Dossier : 131441104

Analyses	Valeur en B	Montant
Ferribox	250	335.00
Total B	250	335.00
APB	1.0	15.00
Majoration de garde		
Total		250.00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MÉDICALES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérimiologie)



Casablanca, le 23/09/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 131441104 Pvt du: 23/09/2020 15:30

Nom : Mme BACHIRI Soumia

Age : 41 ans

Demandé par Dr : SRIFI NADA

Page : 1/1

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

FERRITINE : 20,10 ng/ml

(Technique: AIA TOSOH)

Homme : 30 - 280 ng/ml

Femme cyclique : 20 - 120 ng/ml

Femme ménopausé : 30 - 280 ng/ml

Naissance :

nouveau-né : 50 -450 ng/ml

1mois à 2 mois : 90 -500 ng/ml

3 mois à 5 mois : 40 -250 ng/ml

6 mois à 16 ans : 20 -200 ng/ml

Nous vous remercions de votre confiance

Dr. Houda OTHMANI

Prievement à domicile sur rendez-vous