

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

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- 0042230

ND: 42517

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom :

Date de naissance : EL-AZAK ABDELKRIM

Adresse : 14, Rue ATHENE 2 MARS Casa

Tél. : 062343962 Total des frais engagés : 390 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
993 Bd. Abdelmoumen, Imm. Morjana,
1er Etage, App. N° 4 - Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45 - 05 22 86 56 34

Date de consultation : 07-09-2020

Nom et prénom du malade : EL-AZAK hania Age :

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

Nature de la maladie : diabète + effet secondaire

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 : 03/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ 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
07/09/2020			270	Docteur Otman TAZI Endocrinologie, Diabétologie Nutrition 293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Merjana, 2ème Etage, Appt. N° 4, Casablanca Tél: 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

3/09/2020

105,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

15.09.20 B 313

415 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

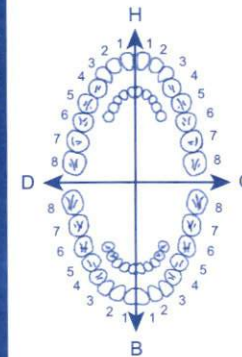
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

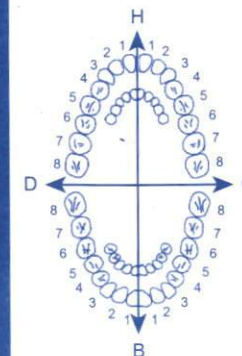
D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 07/09/2020

Mme EL AZRAK Amina



$(13.40 \times 3) + (6.80 \times 5)$

LÉVOTHYROX 87,5 µg par jour soit :

Lévothyrox 50 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg : 1 comprimé et 1/2 le matin à jeun (pendant 03 mois)

17.10×3

Metformine Win 500 MG

1 comprimé le soir au milieu ou après repas (pendant 03 mois)



GRANDE PHARMACIE DE LISBOA
Mme. TAZI Nadia
18, Rue Abdelmoumen, Imm. Marjana, Cas.
Tél: 0522 83 02 75 - Tél/Fax: 0522 83 02 75
INPF: 092000298



Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana, 2ème Etage
Tél: 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycemique

Casablanca le, 07/09/2020

Mme EL AZRAK Amina

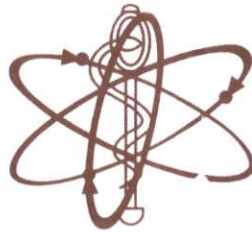
HbA1c .
TSH us

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Morjana,
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2009150094

Mme Amina EL AZRAK

Demande N° 2009150094

Date de l'examen : 15-09-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

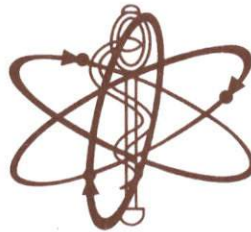
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	HbA1c	B100	B
	TSHus	B200	B

Total des B 300

TOTAL DOSSIER : 415 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quinze dirhams DH





Mme Amina EL AZRAK

Né(e) le : 21-09-1959

Dossier N° : 2009150094

Date de l'examen : 15-09-2020

Prélevé le : 15-09-2020 09:08 en interne

Edité le : 16-09-2020

DR : OTMAN TAZI

Adresse : 293, bd Abdelmoumen, imm Marjana 2 EME
ETAGE casablanca

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BIOCHIMIE SANGUINE

HBA1c [AC]

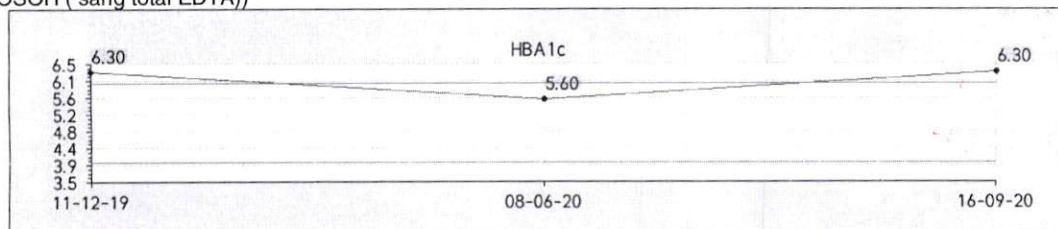
6.3 %

(4.0-6.0)

08-06-2020

5.6

(HPLC - TOSOH (sang total EDTA))



BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

TSHus [AC]

2.09 µUI/ml

(0.27-4.20)

10-12-2019

3.21

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir 24/07/2017.

