

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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° W19-464237

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 12596			
Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : GARCH JIHANE			
Date de naissance : 21/07/1987			
Adresse : 9, B3 YACOUB EL MAJSOUR, ...NOLYANNEA			
Tél. : 06 61 24 57 64 Total des frais engagés : 1003,20 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Docteur El Mostafa GARCH	
Expert Assermenté : les Tribunaux	
Diplômé d'Echographie de la faculté de Médecine Paris	
Diplômé de Médecine du travail de la faculté de Médecine de Rennes	
Chirurgien Diplômé de Coopération de la faculté de Médecine de Casablanca	
Date de consultation : 05/12/19	
Nom et prénom du malade : Garch Jihane Née 1987	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Anémie dolens syndrome	
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 : Casablanca

Le : 15/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

REQUETE DES HOPITAUX 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
05/12/19	C		gratuite	<p style="text-align: right;">INP : 0911456612</p> <p>Docteur El Mekki Assesseur d'Etat Délégué de la Chirurgie de la Faculté</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/12/93	B730	1003,20 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	DATE DU DEVIS [REDACTED]
	G			DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
	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			

Docteur El Mostafa Garch

Expert Assermenté près les Tribunaux
Diplômé d'Échographie de la Faculté
de Médecine de Paris

Diplômé de Médecine du Travail
de la Faculté de Médecine de Rennes
Chirurgien Diplômé de Coeliochirurgie
de la Faculté de Médecine de Casablanca

499, Boulevard Abdelkrim El Khattabi

Derb Chabab - El Alia

Tél.: 05.23.31.30.16

Gsm.: 06.61.10.45.74

MOHAMMEDIA

Mohammedia, le :

5 Décembre 2019

الدكتور المصطفى قرش

طبيب خبير محلف لدى المحاكم
حاائز على شهادة الفحص بالأمowaج
ما فوق الصوتية بباريس
حاائز على شهادة طب الشغل
من كلية الطب رين
طبيب جراحي

499, شارع عبد الكريم الخطابي
درب الشباب - العالية
05.23.31.30.16
الهاتف : 06.61.10.45.74
المحمول : 06.61.10.45.74
المحمدية

Mme GARCH Jihane

X- NFS

X Glycémie

- Créatinémie

- Ferritine

- Vit D

LABORATOIRE AMARA
Mohammedia - BIULOGISTE
2 Bd.Med.V. - 20100 Casablanca
TEL : 05.23.30.40.30

Dr EL MOSTAFA GARCH
Expert assermenté près les Tribunaux
Diplômé d'Échographie de la Faculté
de Médecine de Paris
Diplômé de Médecine du Travail
Chirurgien Diplômé de Coeliochirurgie
de la Faculté de Médecine de Casablanca

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

91213717

Analyses effectuées le: 13/12/2019

Pour.....: **Mme GARCH JIHANE**

Sur prescription du: Dr GARCH EL MOSTAFA

Code.....: 00017960



Organisme.....:

Bilan:

CREAT FERRI VITD

Cotation : (B 730)

Montant Net : 1003.20 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE TROIS Dhs 20 Cts

LABORATOIRE AMARA
Mohammed V - Casablanca
3 Bd Med.V - Hassan II
Tel - 0523 30 40 30

Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)
Spécialités : Biochimie - Hématologie
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 13/12/2019

Heure : 09:58

Edition du : 13/12/2019

Code Patient 00017960

Matricule :



Référence 91213T2717 du : 13/12/2019

Mme GARCH JIHANE

Médecin: Dr. GARCH EL MOSTAFA

BIOCHIMIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Créatinine..... :	6.9	mg/l	(6.0 à 12.0)
VITAMINE 25(OH) et 25(OH)D3.... :	14	ng/ml	
Normes :			
< 10	Carence		
10 - 29	Insuffisant		
30 - 100	Suffisant		
> 100	Toxicité		

MARQUEURS

FERRITINE..... : 23 ng/ml

Normales en ng/ml

Homme adulte : 20 à 495
Femme avant 50 ans : 10 à 225
Femme après 50 ans : 15 à 425
Enfant : 7 à 140

