

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

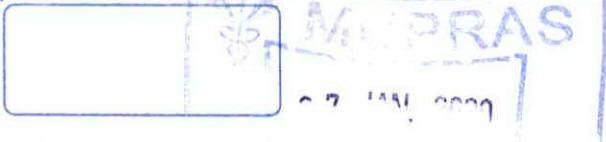
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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° W19-499156

ND^e 18160

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	6076	Société :	RAI
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SALAH EDDINE
Nom & Prénom :		D Hissi	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : / / Age : / /			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : / /			
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) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des
	DROITE				
	GAUCHE				
	HAUT				
	BAS				

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
	DROITE	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G	MONTANT DES SOINS
	GAUCHE				DATE DU DEVIS
	HAUT				FIN DE
	BAS				
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					

VOLET ADHERENT		NOM :	Mme
DECLARATION N°		W18-358687	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W18-358687

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mme 6076

Nom & Prénom : **D Hissi Salah Eddine**

Fonction : **CDD retraité** Phones: **0661.183466**

Mail : **s.dhissi@gmail.com**

MEDECIN Prénom du patient **GUENDOURI DHISSI Amel**

Adhérent Conjoint Enfant Age Date **22 NOV. 2019**

Nature de la maladie **Affection à l'oeil** Date 1ère visite **28/10/19**

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

Cs **3000 dh**

PHARMACIE Date

Montant de la facture

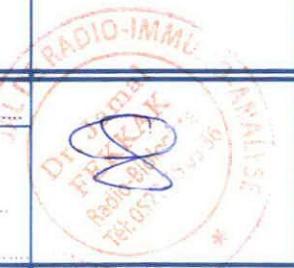
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES Date **28/10/19**

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

B 400 **520,00 dh**

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	



Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

الدكتورة وفاء شفيق فلالي

Spécialiste en Endocrinologie

اختصاصية في أمراض الغدد

et Maladies Métaboliques

وداء السكري والكوليستروл

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

Perturbations Hormonales

الاضطرابات الهرمونية

Ménopause - Andrologie

بالموعد

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 22/11/2019 الدار البيضاء، في

GUENDOULI DHISSI AMINA

- Levothyrox 25 µg
1CP / J X 3MOIS
- Levothyrox 50µg
1cp matin X 3MOIS



LEVOTHYROX® 75 µg

comprimé sécable

30 comprimés sécables

LEVOITHYROID 75 µg

comprimé sécable

30 comprimés sécables

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

3400930065785

Docteur Wafa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques
Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre
Perturbations Hormonales
Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 28/10/29 الدار البيضاء، في

الطبقة وفاء شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد
وداء السكري والكوليستروл
علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية
الاضطرابات الهرمونية

الموعد

M. G. B. D. U. I. T. H. S. A. M. A. T. Y. L.

Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE
51, Bd. Rahal El Meskini
CASABLANCA - Tél : 05.22.44.31.77



51 ، شارع رحال المسكنيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

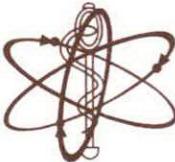
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

الهاتف : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

E-mail : cab.endocrino.wchafiqfilali@gmail.com

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genétique moléculaire
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° 1910280018

Mme Amina GUENDOULI DHISSI

Demande N° 1910280018
Date de l'examen : 28-10-2019
Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clef
	TSHus	B200	B
	T4Libre	B200	B

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 520 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 520 DH

Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.



Anoual

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

Mme Amina GUENDOULI DHISSI

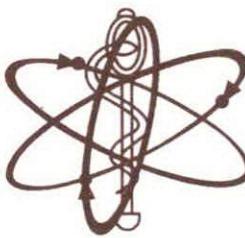
Né(e) le : 10-12-1958

Dossier N° : 1910280018

Date de l'examen : 28-10-2019

Prélevé le : 28-10-2019 08:22 en interne

Édité le : 28-10-2019



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

DR : WAFAA CHAFIQ FILALI

Adresse : 51 BD RAHAL EL MESKINI CASABLANCA

Page 1 / 1



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

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

BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

24-04-2019

TSHus [AC]

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

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

0.76 µUI/ml (0.27-4.20)

0.37

T4 L [AC]

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.

13.39 pg/ml (9.94-15.84)

14.04

17.23 pmol/l (12.79-20.39)

24-04-2019

