

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

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.

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- 0040803

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **211125**

Matricule : **2824** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **TAHRI Joutei Naïma**

Date de naissance : **05-04-1958**

Adresse : **518 Lot Haj Fateh ouffa - Casa**

Tél. : **0632 300367** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **16/02/20**

Nom et prénom du malade : **Tahri Joutei Naïma** Age :

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

Nature de la maladie : **Ev sec - Maladies chroniques**

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 : **16/02/20**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

17 FEB 2020

ACCUSE

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
16/11/20			30	
16/11/20				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
16/11/2020	733.40	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
16/11/2020			

AUXILIAIRES MEDICAUX

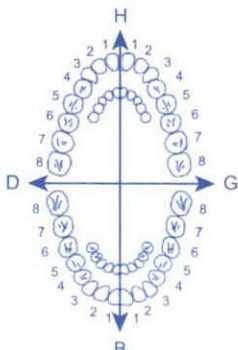
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

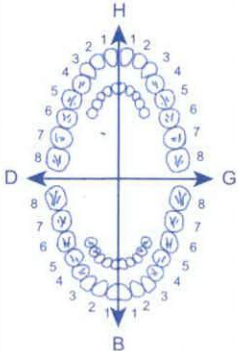
Important :

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

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

	<div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D 00000000 G 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div>	Coefficient DES TRAVAUX
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>	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

Dr. Touria MAGHFOUR

Spécialiste en :

Médecine Interne - Rhumatisme

LOT: 198037 EXP: 09/23
PPV: 497DH00

إد-دكتور ثورية مغفور
اختصاصية في :

القلب الباطني - الروماتيزم
السكري والغدد - الأمراض المعدية - الدم والأعصاب
الشيخوخة - الحساسية

ng et M
omes,
s - Gériatrie

1 comprimé par semaine

43,70

LOT 191585
EXP 10/2022
PPV 43.70DH

ORDONNANCE

le : 16/01/2020 : الدار البيضاء في

43,70 42

1/ Anty (x25)

149,00
2/ ANT (x25)

69,00
3/ Nyot (15)

497,00
4/ No - P (3M)
733,40

48.50
P / Tibero 2 group

approx 2

37.6

01 K Adetun

6/ leg neu the m

6 p 4 m a - gh

ORDONNANCE

Dr. Touria MAGHFOUR
MÉDECINE INTERNE
283, Rd El Hachem El Harti
Cité Djamaïa - 100 M'SIK
CASABLANCA Tél: 05 22 55 29 43

16/11/20

T A H M

Joelle MARI

VS

- C.R.P

- F.A.G.

- A.A.N

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
18 Rue d'Alger Casablanca
Tél: 05 22 77 28 08 Fax: 05 22 70 64 84

Dr. Touria
MÉDECINE INTERNE
283
Cité
CASABLANCA

8

49 43

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 20 janvier 2020

Madame TAHRI JOUTEI NAIMA

FACTURE N°	305982
------------	--------

Analyses :

Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Séro : Facteur Rhumatoïde (labo) -----	B	150	
Ac Anti - Nucléaires -----	B	150	Total : B 430

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	601,20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Un Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 Fax 05 22 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITÉM

www.asci-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur TOURIA MAGHFOUR

283, Boulevard Driss El Harti

Cité Djemaa, Ben M'sik

CASABLANCA

Examen du 20/01/20 - Edité le 22/01/20

Madame TAHRI JOUTEI NAIMA

Réf. : 20A899

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

VITESSE DE SEDIMENTATION BD SEDI-15

28/08/2008

1ère HEURE----- 4 mm
2ème HEURE----- 15 mm

6

18

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

PROTEINE C REACTIVE ----- 2,0 mg/l < 6

IMMUNO/SEROLOGIE (AUTOMATE COBAS E411)

FACTEURS RHUMATOIDES (néphélométrie) -- 1 5,0 UI/ml < 20

Ac ANTI NUCLEAIRES ----- Recherche positive au 1/160ème. Fluorescence mouchetée.
Immuno fluorescence sur cellules Hep 2000

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 0522 27 28 08 - 0522 27 53 88 - 0522 47 35 79 - FAX : 0522 29 64 86
TR : 35.504.101 - IF : 40303250 - RC : 187.112 - ICE : 001656506000089 - Site web : www.labotazi.ma - mail : labo.tazi@yahoo.l