

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 caractére personnel.

N° P19- 047332

ND : 22604

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : L296

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : ANOUAR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ANOUAR

Age : Mael

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-047332

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

adiologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19-0019330

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14296 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANOUAR J. S. 16-08-56 Date de naissance : 16-08-56

Adresse :

Tél. : 06 64 14 07 32 Total des frais engagés : 642,45 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M2 ANOUAR Age : Med

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HELIcobacter pylori

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 : 22/04/2020

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

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 Pajement des Actes
2 AVR 2020	19	01	200,00	<i>SA DK Pouzilhac Médecin 19, Rue Mimoua Hay Braha 33591 Casablanca</i>
02				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL WOUD 2020 67, Rue de la Côte d'Argent Casablanca Maiid Amour Télé: 032308430 Patente: 34808192</i>	22.04.20	447,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale
Echographie Générale

104, Rue Mimousas (ex. Rue des Ecoles)
1^{er} Etage - Beauséjour
Casablanca - Tél. : 05 22 36 58 91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام
الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)
الطابق الأول - بوسيجور
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 36 58 91

22 AVR. 2020

Casablanca, le : الدار البيضاء، في:

H^u

ANSWER

Mohamed

8995 (5) - Dépouavre

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 89,95 DH

190820

2/2023

723, 60 (5) - Inéxiem 40 mg

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnoi al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
0 mg CP GR
0.144
341150MP/21NRO P.P.V: 123,60 DH
6 118000 020607

6416 (5) - NeoMox

x 14

16

1

NEOMOX®
PPV: 64,10 DH
6 118000 190622

6980 (5) - puis Plagyl

AZ® 500 mg
Azithromycine
Boîte de 3 comprimés
PPV: 60,00 DH
6 118000 190097

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
PPV: 49DH80
6 118000 190622

60,00 X 2 (5) et A2 (02)

10/09/2024

10/09/2024

10/09/2024

10/09/2024

hh7,45

x 06

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Errah
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste

Anatomo-cytopathologiste

Pharmacien Biologiste

Docteur d'Etat en Pharmacie

de la Faculté de Paris VI

de l'Université Libre

Professeur Agrégé de Biochimie

Ancien Maître-Assistant

de Bruxelles

de la Faculté de Nancy

C.H.U. de Rabat

Membres  International

Dossier N°e0423003

Mme le Docteur SADIK Fouzia
104 Rue Mimouza
CASABLANCA

Patient né le 16.08.1956 63 ans

Enregistré le 23.04.2020 à 10h12
Edition PDF du 24 Avril 2020

Monsieur ANOUAR Mohamed
99 RUE DES ROSES HAY
RAHA BEAUSEJOUR CASABLANCA
RAM MUPRAS

Tr: ROYAL AIR MAROC MUPRAS

BIOCHIMIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Valeurs de référence

Antériorités
09.12.16

Ferritine

203,9 ng/ml

(30-400)

135,8

ENZYMOLOGIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Valeurs de référence

Antériorités
06.10.18
19

Transaminase ASAT

33 UI/l

(< 40)

25

Transaminase ALAT

27 UI/l

(< 41)

23

Gamma GT

21 UI/l

(< 60)

09.12.16
23

SEROLOGIES BACTERIENNES

Valeurs de référence

Antériorités

Sérologie Helicobacter Pylori*

148 U/ml

(Elisa indirect - Alegria Orgentec)

Interprétation :

Négatif < 20 U/ml

Douteux 20 à 25 U/ml

Positif > 25 U/ml

Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 6/9