

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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° W19-595882

55448

|   |                                       |                                   |                                 |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie   | <input type="checkbox"/> Dentaire     | <input type="checkbox"/> Optique  | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)   |                                       |                                   |                                 |
| Matricule : <b>12050</b>  | Société :                             |                                   |                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif  | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre :  |                                 |
| Nom & Prénom : <b>filali ansari hajar</b>   |                                       |                                   |                                 |
| Date de naissance : <b>06/04/1982</b>   |                                       |                                   |                                 |
| Adresse : <b>58 Boulevard ANOUNAL</b>   |                                       |                                   |                                 |
| Tél. : <b>0661439393</b> Total des frais engagés Dhs  |                                       |                                   |                                 |
| Cadre réservé au Médecin<br><br>Octobre Otman<br>Endocrinologie - Diabetologie<br>291 Bd. Abdellah Ben Abdellah<br>Casablanca 20000<br>Tel: 05 22 20 45 45 (LG)<br>Appt. N° 41<br>6ème Etage, App. N° 41<br>291 Bd. Abdellah Ben Abdellah<br>Casablanca 20000<br><b>MUPRAS</b><br><b>ACCUEIL</b> |                                       |                                   |                                 |
| Cachet du médecin :   |                                       |                                   |                                 |
| Date de consultation : <b>3/12/2012</b>   |                                       |                                   |                                 |
| Nom et prénom du malade : <b>filali ansari hajar</b> Age:   |                                       |                                   |                                 |
| Lien de parenté :   | <input type="checkbox"/> Lui-même     | <input type="checkbox"/> Conjoint | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : <b>Affection Thyroïdienne</b>  |                                       |                                   |                                 |
| 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) : 

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES |                   |                       |                                 |   |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| Dates des Actes                | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestante Paiement des Actes  |
| 3/12/2020                      | cs                |                       | 250,00                          | TAZI<br>INSTITUT DE GASTROENTEROLOGIE<br>30, av. de l'Imm. Mariana<br>92350 Levallois-Perret<br>DOCTEUR OTMANE TAZI<br>Endocrinologie<br>20 Bd Léonard de Vinci<br>92350 Levallois-Perret |
| 4/12/2020                      | Y                 |                       |                                 |   |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                 |      |                       |
|---|------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|   |      |                       |
|   |      |                       |
|   |      |                       |
|   |      |                       |
|   |      |                       |

# **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, 03/12/2020

**Mme FILALI ANSARI Hajar**

Reçu : 250 dhs



# **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, 07/12/2020

**Mme FILALI ANSARI Hajar**

SURGAM 200 mg

1 comprimé, 3 fois par jour (pendant 03 jours)

*Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2ème Etage, Appt. N°4 \* Casablanca  
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 Glycémique

Casablanca le, 03/12/2020

## Mme FILALI ANSARI Hajar

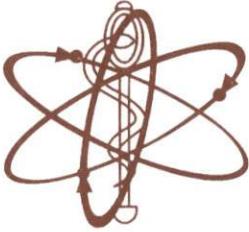
Ac AntiTPO

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2<sup>ème</sup> 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° 2012030334

Mme Hajar FILALI ANSARI

Demande N° 2012030334

Date de l'examen : 03-12-2020

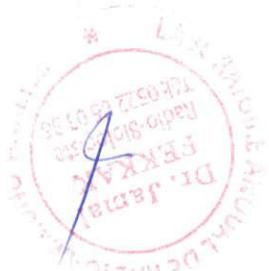
Analyses :

| Récapitulatif des analyses |             | ACCREDITATION |       |
|----------------------------|-------------|---------------|-------|
| EXAMENS MEDICAUX           | ANALYSE     | Val           | Clefs |
|                            | Ac anti-TPO | E300          | E     |

Total des B : 0 + 20

TOTAL DOSSIER : 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :trois cents dirhams DH



# Anoual

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

Mme Hajar FILALI ANSARI

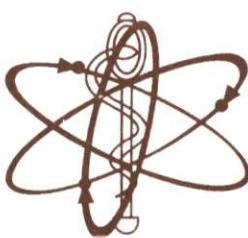
Né(e) le : 06-04-1982

Dossier N° : 2012030334

Date de l'examen : 03-12-2020

Prélevé le : 03-12-2020 16:13 en interne

Édité le : 04-12-2020



# 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 : 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](http://www.cofrac.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

11.04 UI/mL (<34.00)

Ac anti-TPO

(Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche)

