

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

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 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 à caractère personnel.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2410 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSINE Abdellah

Date de naissance : 22/3/53

Adresse : HAY MAZOLA RUE 1 N° 154 H. HASSANI CASA

Tél. : 06.62.70.43.05 Total des frais engagés : 633,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INP: 091019785

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MOUSTAHSINE Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tymo de l'oreille

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 : / /

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 attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12-01-21 | 21 | 2 | G | <i>Ch</i> |
| 18-01-21 | 21 | 2 | 280 DH | <i>ZB</i> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Remiseur | Date | Montant de la Facture |
|-------------------------------------|----------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE MASTICATOIRE</i> | 18-01-21 | 153,20 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| <i>LABORATOIRE RADILOGIQUE</i> | 12-01-21 | 3,30 DH | 3,30 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

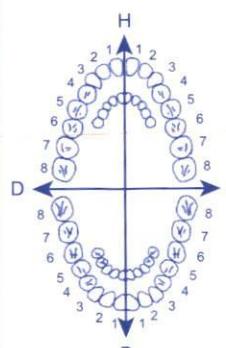
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

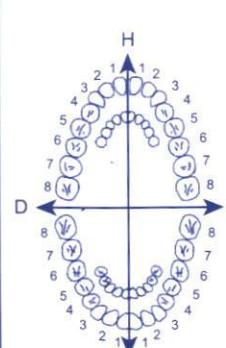
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | MONTANTS DES SOINS |
|--|--|--------------------|
|  | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DATE DU DEVIS | DATE DE L'EXECUTION | [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. BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol
Traitement de l'Obésité - Maigreur
Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V
Sur Rendez-Vous



الدكتورة ف. ز. بن جباس للتغذية
اختصاصية في أمراض الغدد - السكري
السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس
بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le : 18.01.21

Yousra El Aminie Abdelouahed.

24.40 x 6

15

15

Levothyrox 10

Levothyrox 25

6.80 x 6

water at 8pm

153,20

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 may

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

Dr. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreur

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité



Diplômée de l'Université René Descartes Paris V
Sur Rendez-Vous

الدكتورة ف. ز. بن جعفر التمارجي

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس

بالموعد

ORDONNANCE

Nom : MOUSTAKINE

Casablanca, le 12.01.21

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Prot.C.R |
| <input type="checkbox"/> Fer sérique | <input type="checkbox"/> Cholestérol Total |
| <input type="checkbox"/> Ferritine | <input type="checkbox"/> Triglycérides |
| <input type="checkbox"/> Groupage + rhésus | <input type="checkbox"/> HDL-Cholestérol |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> LDL-Cholestérol |
| <input type="checkbox"/> Lonogramme sanguin | <input type="checkbox"/> Acide urique sanguin |
| <input type="checkbox"/> GOT/GPT/GT | <input type="checkbox"/> T3 |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> T4 |
| <input type="checkbox"/> Créatinémie | <input checked="" type="checkbox"/> TSH |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeûn | <input type="checkbox"/> ECBU |
| <input type="checkbox"/> Glycémie post prandiale | <input type="checkbox"/> Autres: |
| <input type="checkbox"/> HbA1c | |
| <input type="checkbox"/> Albuminurie | |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie | |



Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr



مختبر التحاليل الطبية الرڭراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2101122028

Casablanca le 12-01-2021

Mr Abdelouahed MOUSTAHSINE

Date de l'examen : 12-01-2021

INPE :

Caisse : MUPRAS



Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|-------|-------|
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E11.5 | E |
| 0163 | TSH | B250 | B |

TOTAL DOSSIER : 230 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent trente dirhams





S. MESTASSI
Biologiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 22-03-1953, âgé (e) de : 67 ans
Enregistré le: 12-01-2021 à 09:40
Edité le: 12-01-2021 à 11:19
Prélèvement : au labo
Le : 12-01-2021 à 09:53

Mr Abdelouahed MOUSTAHSINE

Référence : 2101122028

Prescrit par : Dr Benabbes Taarji F. Z.

HORMONOLOGIE

Exploration thyroidienne

Traitement : Lévothyrox
Posologie : 125 µg

01-07-2019

TSH us 0.03 µUI/ml (0.27-4.20) 0.08
(ECLIA / Roche)

Risque de valeurs faussement abaissées ou augmentées par interférence des auto-anticorps thyroïdiens ,et lors des traitements par carbamazépine ou phénytoïne.Les résultats des patients supplémentés en biotine (complément alimentaire ou traitement à forte dose) doivent être interprétés avec précaution en raison d'une interférence possible avec le complexe streptavidine-

