

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.

Matricule : *Soh* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SADRANE

Abdellah

Date de naissance :

1/1/47

Adresse :

Habtelle

Tél. : *0521 230764* Total des frais engagés : *651,00* Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/04/2018

Age :

71

Nom et prénom du malade :

SADRANE Abdellah

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Effet

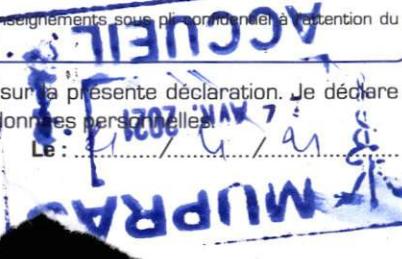
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 12/04/2018



Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GARE OASIS 152, BIS Route de l'Oasis Cesablanc - 0522 99 00 34	3/04/2021	PHARMACIE GARE OASIS 152, BIS Route de l'Oasis Cesablanc - 0522 99 00 34

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/04/10	B.102	260 Dhs.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

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			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Otman TAZI

Docteur OTHMAR TIEZ
Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Pathologie Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Diabétologie Diplôme en Nutrition Appliquée

Diplôme en Nutrition Hypo

Diplôme en Echographie

Diplôme d'Etat Holter Glycémique

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 10201
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 D

6 118001 10201
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 D

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 D

Casablanca le, 13/04/2021

Mme BADRANE Fatiha

LÉVOTHYROX 87,5 µg par jour soit :

Lévothyrox 50 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg : 1 comprimé et 1/2 le matin à jeun (pendant 06 mois)

$$(13, 40 \times 6)$$

The image shows a business card for "PHARMACIE GARE OASIS". The card features a blue circular logo on the left containing a stylized figure. The text "PHARMACIE GARE OASIS" is printed in large, bold, blue capital letters. Below this, it says "152, Bis Route de l'Oasis Casablanca - 0522 99 02 84". There is also handwritten text above the printed address: "(40 x 6)" on the top left, "880" in a circle next to a plus sign, and a large, faint, handwritten "PHARMACIE GARE OASIS" across the middle.

TOT PHARMACIE GARE OASIS
S A N F Route de l'Oasis
Casablanca 0522 99 02 84

 **FARMACIA GARDE OASIS**
152, BIS Route de l'Oasis
Casablanca - 0522 99 02 84

Climax TAEI
Cytologie-
Diabetologie
Nierentumoren, 4., Aufl., 1986, 22, 34
Aldrin, W., 90 - 05 22 86 56 34
Casablanca, Mottram,
Lm. m. Casablanca

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, 05/04/2021

Mme BADRANE Fatiha

TSH us

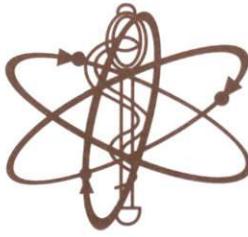


Dr. Otman Tazi
Endocrinologue - Diabetologie
293 Bd. Abdelmoumen, Imm Marjana,
2ème Etage, Appt. N°4 - Casablanca,
Télé : 0522 86 41 90 - 0522 86 56 34

J. - Mme C. Tazi
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm Marjana,
2ème Etage, Appt. N°4 - Casablanca,
Télé : 0522 86 41 90 - 0522 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° 2104060225

Mme Fatiha BADRANE

Demande N° 2104060225

Date de l'examen : 06-04-2021

cofracAnalyses

ACCRÉDITATION

N° 8-3245

www.cofrac.fr

Recapitulatif des analyses

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par

CN	Analyse	Val	Clefs
	TSHus	B200	B

Total des B : 200

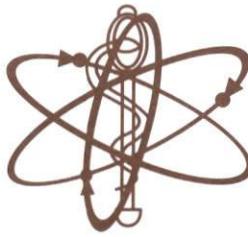
TOTAL DOSSIER : 260 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :deux cent soixante dirhams DH



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

Mme Fatiha BADRANE

Né(e) le : 22-08-1954

Dossier N° : 2104060225

Date de l'examen : 06-04-2021

Prélevé le : 06-04-2021 16:44 en interne

Édité le : 15-04-2021



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

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

DR : OTMAN TAZI

Adresse : 293, bd Abdelmoumen , imm Marjana 2 EME
ETAGE casablanca

Page 1 / 1

BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

24-08-2020

TSHus [AC]

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

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

0.52 µUI/ml (0.27-4.20)

0.39

