

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-625481



69034

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 08659

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MAAROUFI MUSTAPHA

Date de naissance : 10/01/1970

Adresse : N° 14 Rue Aboi Dar El G Haffari,

ERZ ADNA, Benachid

Tél. : 0670 56 20 56

Total des frais engagés : 428,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/04/2021

Nom et prénom du malade : MAAROUFI SAFIA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DIABE

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 : Benachid

Le : 16/04/2021

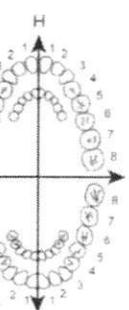
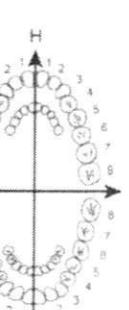
Signature de l'adhérent(e) :



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
<u>16/04/21</u>			<u>170,00</u>	INP : <u>061735711</u>  Dr. Al Youssef, 2, Rue Al Moutawakel N° 18 1er étage - Berrechid (En Face de l'Institut Sékha) Tel: 0522 5163 40

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/4/21	268,4

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE SERVAT D'Analyses Médicales Réception - Veuillez P/N 12 Berrechid AVR. 2021</i>			<i>100,00</i>

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'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>255334112</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	255334112	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	255334112	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Dr Amina JAMI

Médecine Générale

Echographie - ECG

Ancien Médecin Inteme

a l'Hopital M Baouafi Casablanca

DU de Gynécologie

Infertilité et suivie de Grossesse

de l'Université de Bordeaux



الدكتورة أمينة جامي

الطب العام

الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي القلب

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبية داخلية سابقة

بمستشفي محمد بوافي بالدار البيضاء

دبلوم أمراض النساء، العقم ومتابعة الحمل

من جامعة بوردو فرنسا

Patient : Nfie MAAROUFI SAFA

Date : 16/04/21

Ordonnance

LOT	200515
EXP	05/2023
PPV	34.40DH

1/ Disprinol 80 mg (S)
34.40 2cp x 2/.

2/ Neovimag 140 mg (S)
84.50 14cp.

3/ Carboxane flor 140 mg (S)
89.50 1gel x 2/.

Dr. El Guerma Nadia
Pharmacie EZZAHRA
Tél: 0522 32 80 39

Lot : NVM27
A consommer avant le : 10/2023
PPC: 84.50 DH

LOT: 01241
PER: 06/2023
PPC: 89,50 DH

الدكتورة أمينة جامي
Dr JAMI Amina
Médecine Générale
10000 Casablanca
Téléphone: 0522 32 80 39
Email: amjami1989@gmail.com

تجزئة اليسر 2، شارع المقاومة رقم 18 الطابق الأول برشيد (أمام مختبر التحاليل سقطات)
الهاتف : 05 22 51 69 40

Dr Amina JAMI

Médecine Générale

Echographie - ECG

Ancien Médecin Intème

a l'Hôpital M Baouafi Casablanca

DU de Gynécologie

Infertilité et suivie de Grossesse

de l'Université de Bordeaux



الدكتورة أمينة جامي

الطب العام

الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي القلب

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبية داخلية سابقة

بمستشفي محمد بوافي بالدار البيضاء

دبلوم أمراض النساء، العقم ومتابعة الحمل

من جامعة بوردو فرنسا

Patient :

نسمة ماروofi SAFIA.

Date : 16/04/21.

Ordonnance

⇒ ASAT, ALAT

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Reception
Lot LE Youssef II N°12 Berrechid

الدكتورة أمينة جامي
Dr Amina JAMI
Médecine Générale
Hôpital M. Baouafi Casablanca
Rue Al Mouassine 10
Faculté de Médecine
Centre Universitaire Hassan II
N° 18
Laboratoire Sekkat

تجزئة اليسر 2، شارع المقاومة رقم 18 الطابق الأول برشيد (أمام مختبر التحاليل سقطات)
الهاتف : 05 22 51 69 40

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 2021-04086

Patient : MAAROUFI Safia

Édité le : 16/04/2021

Date prélèvement : 16/04/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
ASAT (Aspartate Aminotransférase)	50	50,00
ALAT (Alanine Aminotransférase)	50	50,00
Total B	100	100,00
APB	1,0	0,00
Total		100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent dirhams***

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Récéption
Lot LE Youssef II N° 1 Berrechid



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

BIOCHEMIE - HÉMATOLOGIE - VIROLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE -
IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - TOXICOLOGIE - BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Pvt du: 16/04/2021

Enf MAAROUFI Safia

Edition du : 16/04/2021

Né(e) le : 19/03/2006

Dossier N° : 10A00458075



Page : 1/1

BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

Valeurs Usuelles

Antériorité

ASAT (Aspartate Aminotransférase) : <i>(Technique : IFCC Pyridoxal Phosphate)</i>	18 UI/L	(7 - 35)
ALAT (Alanine Aminotransférase) : <i>(Technique : IFCC Pyridoxal Phosphate)</i>	10 UI/L	(7 - 35)