

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

iologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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.

Matricule : 10335 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ALESSRAOUI AZZEDINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.07.15.60.46 Total des frais engagés : 810,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

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) :



RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

cation :

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.

aire :

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.

die 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.

AS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



Déclaration de Maladie
Nº M21- 0036442

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10335 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NEGRAOUI HEDDOUIE .

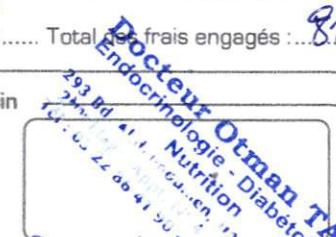
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 060715046 Total des frais engagés : 810,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/07/2014 Age :

Nom et prénom du malade : HASSAN HASSAN Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21- 36442

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

EXECUTION DES ORDONNANCES

SULTAN ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cher et signatures du docteur et du radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mohammed TOUFIK BENJELLOUN 425, Bd Mohammed V, Casablanca Tel: 05 24 81 59 36	15/07/22	B2500	36000

AUXILIAIRES MEDICAUX

achet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre d' Admission				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN
425, bd Mohamed VI, 3^e Derb Elkabir 20500
05.22.81.59.36 – 05.22.81.59.40

FACTURE N : 210700405

CASABLANCA le 15-07-2021

Mme Doha NEGRAOUI

Demande N° 21071520164
Date de l'examen : 15-07-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
PSA 0163	Prélèvement sang adulte	E25
	TSH	B250

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 360DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohammed TOUIMI BENJELLOUN
425 Bd. Mohamed VI, 3^e Etage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36 04

ICE : 001539203000005 / INP : 097164644 / I.F : 44601910

C

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, 14/07/2021

Melle NEGRAOUI Doha

TSH us





Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur Scanner Multibarettes - Angioscanner - IRM

Casablanca le : 15/07/2021

Patient (e) : NEGRAOUI DOHA

Médecin prescripteur : DR O. TAZI

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Isthme mesure : 2,9 mm

Le lobe droit mesure : 15 mm x 16 mm x 46 mm soit un volume de 5,9cc.

Le lobe gauche mesure : 33 mm x 27 mm x 53mm soit un volume de 25cc.

Le lobe droit est globuleux homogène, sans lésion focale.

Le lobe gauche augmenté de taille hétérogène avec présence d'un kyste occupant tout le lobe mesure 3cm de diamètre.

Glandes parotides et sous maxillaires sont de volume normal, de contours réguliers et d'échostructure homogène.

Absence d'adénopathies cervicales.

CONCLUSION

Kyste du lobe gauche de 3cm de diamètre.

Dr A.BENBRAHIM
Dr. Abdellah BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS DERB GHALLEF
INPE 21076708



مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN
الدكتور محمد التوييمي بن جلون
DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN
PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Enregistré le : 15-07-2021 09:26
Prélevé le : 15-07-2021
Edité le : 15-07-2021

Mlle NEGRAOUI Doha
Né(e) le : 05-05-2004 Sexe : F
Réf : 21071520164
Prescripteur: Dr OTMAN TAZI Tél : 05.22.86.56.34
Correspondant : Fax :

BILAN ENDOCRINIEN

14-03-2020

TSH-us Thyreostimuline
(Chimiluminescence)

2.070 µU/ml

0.830

Interpretation

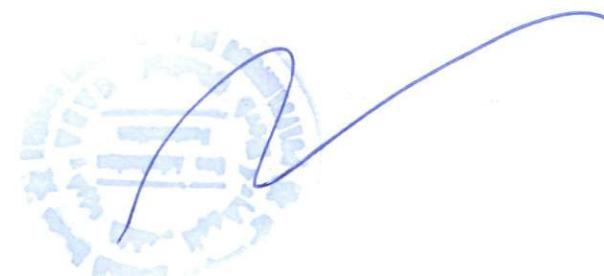
Adultes	: 0.27 – 4.2
0 – 3 Jours	: 5.17 – 14.6
4 – 20 Jours	: 0.43 – 16.1
2 – 12 mois	: 0.62 – 8.05
2 – 6 Ans	: 0.54 – 4.53
7 – 11 Ans	: 0.66 – 4.14

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohammed TOUIMI BEN JELLOUN
425, Bd. Mohamed VI, 3ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36 04

Page 1 sur 1

OLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
 Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
 0100 CASABLANCA
 Tel: 0522-863021/27 Fax: 0522-864205 RDV: 0522-863020
 NPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1227756	N° SEJOUR :	210054660	FACTURE N° 2105033191		DATE D'ENTREE : 15/07/2021		DATE DE SORTIE : 15/07/2021			
ASSURE :						DESTINATAIRE :		NEGRAOUI, Doha			
MALADE : NEGRAOUI, Doha				UF: 5002 URGENCES							
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S. :							
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :							
REF. PC 1 : NATURE DE PRESTATION		REF. PC 2 : LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
						% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE		ECHOGRAPHIE	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00
Intervenant : 18102013 DR BENBRAHIM ABDELILAH (RADIOLOGUE)				TOTaux :		200.00					200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DHS						PLAFOND PC :					ACOMPTE :
						REMISE :	0.00	REGLE :	200.00		AVOIR :
						RESTE DU:	0.00				
DATE FACTURE : 15/07/2021 EDITEE LE : 15/07/2021 PAR: SAAD						ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA						N° DE POLICE : _____ DATE AT : _____					
						Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31					



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, 14/07/2021

Melle NEGRAOUI Doha



Echographie thyroïdienne (surveillance).

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Nutrition - Diabétologie
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,
2^{ème} Etage, Appt. N°4 Casablanca
Tél : 0522 86 56 34 / 0522 86 41 90 - GSM : 0672 24 33 33