

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Biologie 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0053558

78 907

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10335 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NEBRAOUI AZZEDINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0607156046 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

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



**Déclaration de Maladie**  
N° M21- 0036442

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10335 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NEGRAOU MEDINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0607156046 Total des frais engagés : 810,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/07/2019

Nom et prénom du malade : NEGRAOU MEDINE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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 :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le bon paiement des Actes
1407164	270		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Signature et cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Signature et cachet du Médecin	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mohammed TAJI	15/07/22	BCA	360,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Signature et cachet du Praticien	Date des Soins	Nombre				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.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## 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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553
[Création, remont, adjonction]		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

**FACTURE N : 210700405**

CASABLANCA le 15-07-2021

**Mlle Doha NEGROUI**

Demande N° 21071520164

Date de l'examen : 15-07-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
PSA	Prélèvement sang adulte	E25
0163	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 IOUML BENJELLOUN  
425, Bd. Mohamed VI, 3ème Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 81 59 36 (04)

LH

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

# 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

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Morjana,  
2ème Etage, Casablanca  
Tel : 05 22 86 41 90 / 06 22 86 56 34

LABORATOIRE DERB SULTAN  
D'Analyse Médicale  
Dr. Mohammed TOUMI BENJELLOUN  
425 Bd. Mohammed VI, 3ème Etage - Casablanca  
Tel: 05 22 81 59 36  
03



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 التويمي 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  $\mu$ UI/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 BENJELLOUN  
425, Bd. Mohamed VI, 3ème étage - Casablanca  
Tél: 05 22 81 59 36 (04)

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

N° IPP: 1227756		N° SEJOUR: 210054660		<b>FACTURE N° 2105033191</b>		DATE D'ENTREE: 15/07/2021		DATE DE SORTIE: 15/07/2021				
ASSURE:				DESTINATAIRE: <b>NEGROU, Doha</b>								
MALADE: NEGROU, Doha												
NOM JEUNE FILLE:												
TIERS PAYANT 1:												
TIERS PAYANT 2:				N° IMMAT C.N.S.S:								
REF. PC 1:				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE:								
REF. PC 2:				N° SE. SOC. ETRANG.:								
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT		
ACTES DE RADIOLOGIE												
ECHOGRAPHIE		ECHOGR	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 Glycemique



Casablanca le, 14/07/2021

Melle NEGRAOUI Doha

Echographie thyroïdienne (surveillance).

**Docteur Otman TAZI**  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Morjana,  
2ème Etage, App. N°4 - Casablanca  
Tel : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34