

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.

ique :

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

ducation :

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 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

86995.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4921 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ADNANE Nhamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

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 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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° W19-592090

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 04927 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ADNANE H. Mohamed			
Date de naissance : 10.59			
Adresse : 17 B1 La 2c Sétifane Béni Mellal			
Tél. : 06 624 48705 Total des frais engagés : 1192,30 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Dr. Nadia AMAROUCH Spécialiste O.R.L. chirurgie Cervico-Faciale 26, Rue des Tabors - Oasis CASABLANCA Tél: 05 22 98 33 27			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 01-06-2021			
Nom et prénom du malade : 39 ST Rattina Age: 40			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection ORL			
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 : Béni Mellal Le : 09/08/2021
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W19-592090	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricole : _____	
Nom de l'adhérent(e) : _____	
Total des frais engagés : _____	
Date de dépôt : _____	
Coupon à conserver par 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
01.6.2021	CS	4	300,00	INP : <u>104408804</u> Dr. Nadia AMAROUCH Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico-Faciale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CLÉFATMA SANTÉ 8 Rue Medina Bérechid 0522 33 77 40	06/09/21	342,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE JEKKAT D'Analyses Médicales S. B. Reception E.I. Lycée Par II N°12 Benachid	30/06/21		550,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

• VOLET ADHERENT

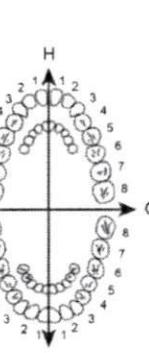
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'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 PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
			H 25633412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nadia AMAROUCH
 SPECIALISTE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
 CHIRURGIE CERVICO-FACIAL
 DIPLOMÉE EN PHYSIOPATHOLOGIE ET EXPLORATION
 DES FONCTIONS NEURO-SENSORIELLES O.R.L.
 Officier Médecin (ER) des Forces Armées Royales
 Ancienne Résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
 MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'OTO-NEURO-PHYSIOLOGIE
 Sur Rendez - Vous

الدكتورة نادية أمماروش
 اختصاصية في أمراض وجراحة
 الأنف - الأنف - الحنجرة - الوجه والعنق
 طبيبة ضابطة (مع) بالقوات المسلحة الملكية
 مقيمة سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس
 عضوة بالأكاديمية الدولية لفزيولوجية الأنف والدمعاء والجهاز المخفي
 بالموعد

04/06/2021

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Madame ZIAT FATIMA

Allergies connues
 Lactose



47.30⁶

MALTOFER FOL 100 MG

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

PHARMACIE FATIMA SANTE
 Angle Rue Okba Bnou Nafii
 & Rue Medine BERRECHID
 TEL: 0522 33 77 77

58.50

HYDROXO 5000

1 Injection par jour pendant 04 jours en IM



342.30

Dr. Nadia AMAROUCH
 Spécialiste O.R.L.
 Chirurgie Cervico-Faciale
 26, Rue des Tabors - Oasis
 CASABLANCA
 0522 98 23 27

Cette prescription comporte 2 spécialités

cabinetorina@outlook.com

26، زنقة طابور - طريق الوازيس - الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 23 27 - الفاكس: 05 22 98 23 00
 26, Rue des Tabors - Route de l'Oasis - Oasis - Casablanca - Tél.: 05 22 98 23 27 - Fax: 05 22 98 23 00

Vifor Pharma

6 118000 331469



30 Comprimés

સાધુ ૦૦૧

Mattofer® fol



၃၀

001 ?

| ೮೮೮ (೩) | ಕಾಳಿ | ಶಾಂತಿ

PPV : 47,30 DH



Vifor Pharma

6 118000 331469



30 Comprimés

સાધુ ૦૦૧

Mattofer® fol



၃၀

001 ?

| ೮೮೮ (೩) | ಕಾಳಿ | ಶಾಸ್ತ್ರಿ

PPV : 47,30 DH



Vifor Pharma

6 118000 331469



30 Comprimés

मुमुक्षु ००।

Mattofer® fol



၃၀

001 ?

| ೮೮೮ (೩) | ಕಾಳಿ | ಶಾಂತಿ

PPV : 47,30 DH



Vifor Pharma



6 118000 331469

30 Comprimés

100 mg

Maltofer® fol



لـ 30

لـ 100

ج.ت.أ. ج.م.ع (III) 22221

جـ ٦٥ مـ ٣٦٩٧٦٨

PPV : 47,30 DH



Vifor Pharma



6 118000 331469

30 Comprimés

100 mg

Maltoger® fol



لـ 30

لـ 100

ج.ت.أ. ج.م.ع (III) 22221

جـ ٦٦٦٦٦٦٦٦

PPV : 47,30 DH



Vifor Pharma



6 118000 331469

30 Comprimés

100 mg

Maltoger® fol



لـ 30

لـ 100

ج.ت.أ. ج.م.ع (III) 22221

جـ ٦٦٦٦٦٦٦٦

PPV : 47,30 DH

hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 03/2024
LOT 00009 4

5000 µg (50 µl) 36

TEL: 0572 33 7777

Angie Ruecker BERRECHI
Rue Medina 33
Montevideo
Uruguay

Docteur AMAROUCH Nadia

Oto-rhino-laryngologie

55551238128

26, Rue des Tabors,
Route de l'Oasis, Oasis.
21400
CASABLANCA
Cabinet : 05.22.98.23.27

CASABLANCA, le 01/06/2021

Madame ZIAT FATIMA

FAIRE BILAN SANGUIN:

DOSAGE DE LA VIT B12
FERETINEMIE

LABORATOIRE SEKAT
D'Analyses Médicales
RÉCEPTION
Lot LE Youssef II N°12 Berrechid

Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
26, Rue des Tabors - Oasis
CASABLANCA
Tél: 05.22.98.23.27



Membre d'une A.G.A., le règlement des honoraires par chèque est accepté.

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biogiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser 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 : 2021-06837

Patient : Mme ZIAT Fatima

Édité le : 30/06/2021

Date prélèvement : 01/06/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Ferritinémie	250	250,00
Vitamine B12 (COBALAMINES)	400	400,00
Total B	650	650,00
APB	1,0	0,00
Total de Remise effectuée		100,00
Total		550,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent cinquante dirhams***

LABORATOIRE SEKKAT
Analyses Médicales
Lot. El Yousser II, N°12 Berrechid



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

CEXTO.θ.Ο ΘΕΕ.Ε ΗΕΤ.Λ.ΗΕΗ.ΕΕΞΘΘΕΣ.

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

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Pvt du: 01/06/2021

Mme ZIAT Fatima

Edition du : 03/06/2021

Né(e) le : 04/07/1973

Dossier N° : 10A02386130



Page : 1/1

HORMONOLOGIE (ACCESS II)

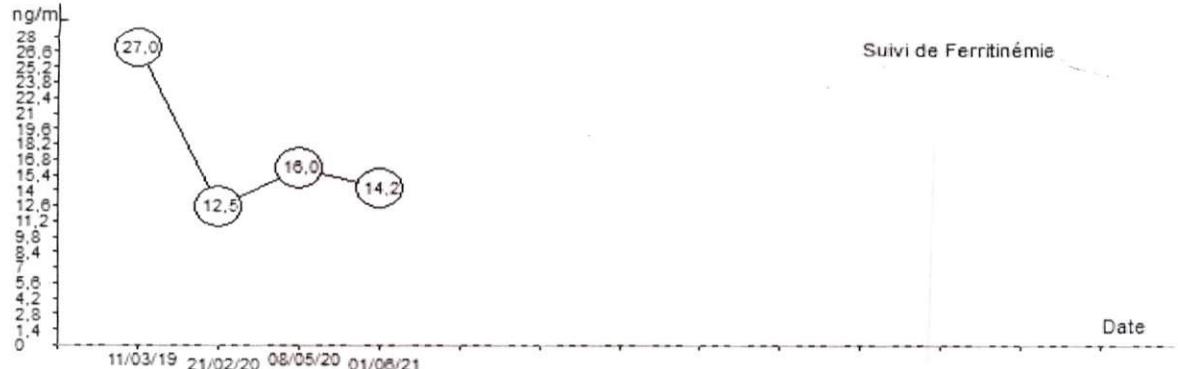
Valeurs Usuelles

Antériorité

Ferritinémie : 14,20 ng/mL
(Technique : Chimiluminescence (ACCESS II))

valeurs usuelles :

Nouveau né	:	50 à 400 ng/ml
1 à 2 mois	:	90 à 500 ng/ml
3 à 4 mois	:	40 à 250 ng/ml
6 mois à 16 ans	:	20 à 200 ng/ml
Homme	:	30 à 300 ng/ml
Femme < 50 ans	:	20 à 150 ng/ml
Femme ménoposée	:	15 à 200 ng/ml



VITAMINES

Valeurs Usuelles

Antériorité

Vitamine B12 : 151,00 pmol/L
(Tech : Chimiluminescence ACCESS II)

(150 - 550)
(203 - 743)

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT & Berrechid
Lot LE Youssef II Berrechid



N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue Mouqawama, à côté de BMCE bank, BERRECHID

05.22.51.77.81 . E-mail : laboratoiresekkat@gmail.com

Urgences: 06.25.63.42.71