

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.

Diagnostique 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° P19- 050097

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1019 Société : RAM 92701

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHERAD BOUBKOR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 6133 1999 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور جواد صلحان
Dr Jaouad SELHANE
CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
Technopôle 1, Lot. Founty Bloc E, N E 205
2^{ème} Etage, Agadir - Tel. : 212 528 22 49 28

Date de consultation : 11 OCT. 2021

Nom et prénom du malade : DEBBARA Sabah Age: 68Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance HTA

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) : R ACCUEIL I. BOUBAKHINE

RELEVÉ 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
11 OCT 2021	CSCARDIO + ECG		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05.11.21	B1280	1740,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

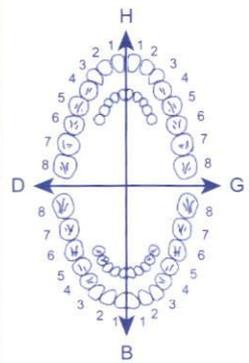
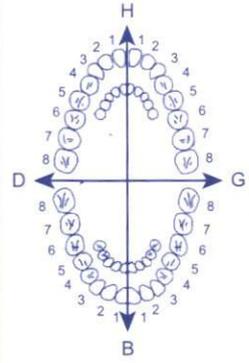
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	G																			
	B																			
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 5 novembre 2021

Madame CHERRADI SABAH

FACTURE N° 335413

Analyses :

Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Ferritine -----	B	250	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Hormono : T3 libre -----	B	200	
Hormono : T4 libre -----	B	200	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 1280

Prélèvements :

Sang----- | Pc | 1,5 |

TOTAL DOSSIER

1 740,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Sept Cent Quarante Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2019-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MARIAMA MARINA BRAGVADZE

Madame CHERRADI SABAH

Bd Mohammed V, Place Prince Sidi Mohamed

658, Résidence Zine El Mahaba, Belvedere

CASABLANCA

Examen du 05/11/21 - Edité le 05/11/21

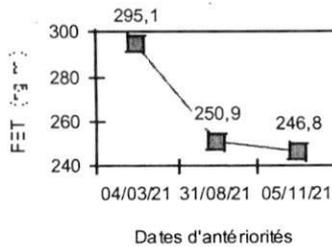
Réf. : 21K323

Page : 2/3

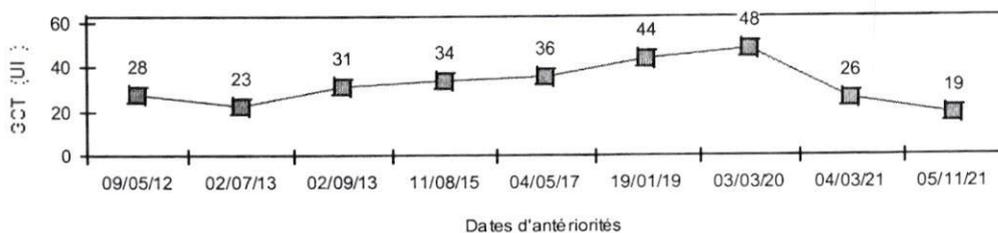
ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
TRIGLYCERIDES -----	1,17	g/l	0,35 - 1,35	0,77
	ou	1,34	mmol/l	
FERRITINE -----	246,8	ng/ml		250,9

Valeurs usuelles

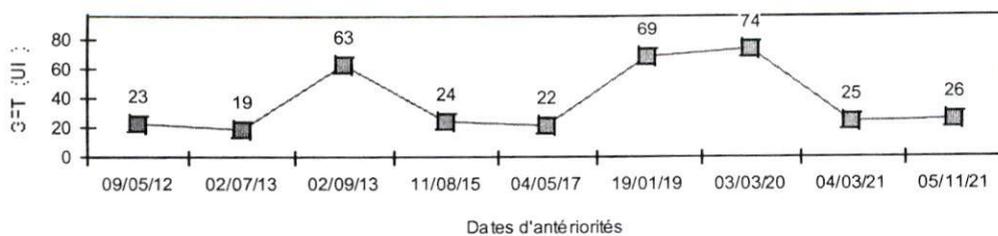
- Homme adulte : 30 - 400
- Femme adulte : 13 - 150
- Enfant : 7 - 140



TRANSAMINASES OT -----	19	UI/l	< 35	04/03/21 26
------------------------	----	------	------	----------------



TRANSAMINASES PT -----	26	UI/l	< 35	25
------------------------	----	------	------	----





TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MARIAMA MARINA BRAGVADZE

Madame CHERRADI SABAH

Bd Mohammed V, Place Prince Sidi Mohamed

658, Résidence Zine El Mahaba, Belvedere

CASABLANCA

Réf. : 21K323

Examen du 05/11/21 - Edité le 05/11/21

Page : 3/3

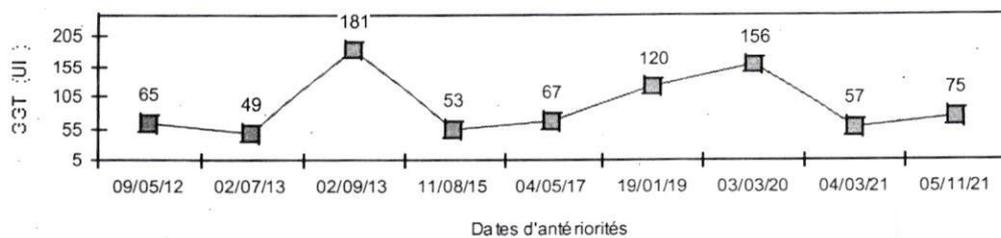
ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

GAMMA GT ----- 75 UI/l 7 - 32 57

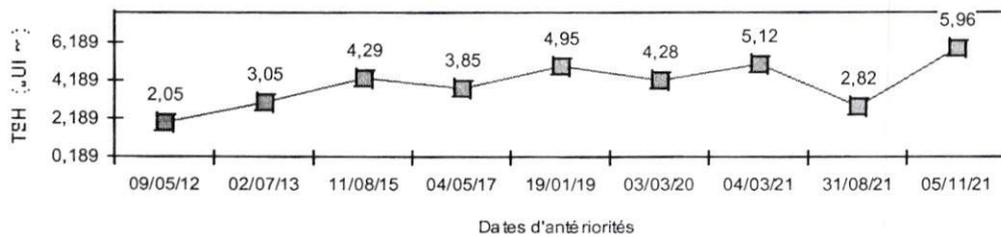


HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

T3 LIBRE ----- 3,64 ng/l 2,02 - 4,43 2,65

T4 LIBRE ----- 11,64 ng/l 9,32 - 17,09 10,16

TSH Ultra - sensible ----- 5,960 µUI/ml 0,27 - 4,21 2,820



Handwritten signature and stamp



TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MARIAMA MARINA BRAGVADZE

Madame CHERRADI SABAH

Bd Mohammed V, Place Prince Sidi Mohamed

658, Résidence Zine El Mahaba, Belvedere

CASABLANCA

Réf. : 21K323

Examen du 05/11/21 - Edité le 05/11/21

Page : 1/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

GLYCEMIE A JEUN

1,03 g/l

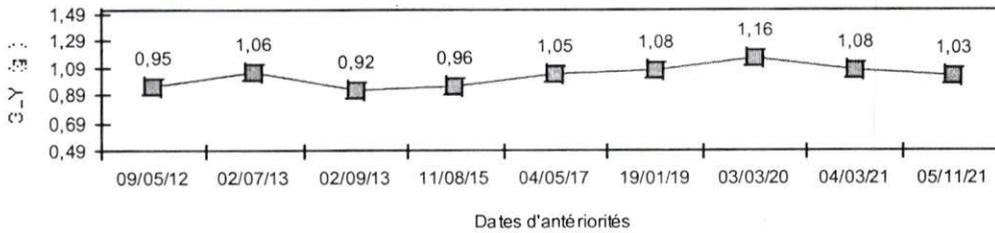
0,70 - 1,10

04/03/21

1,08

ou

5,70 mmol/l



ACIDE URIQUE

58 mg/l

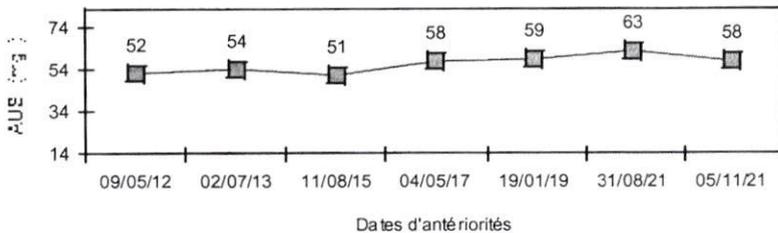
20 - 60

31/08/21

63

ou

345 µmol/l



CHOLESTEROL TOTAL

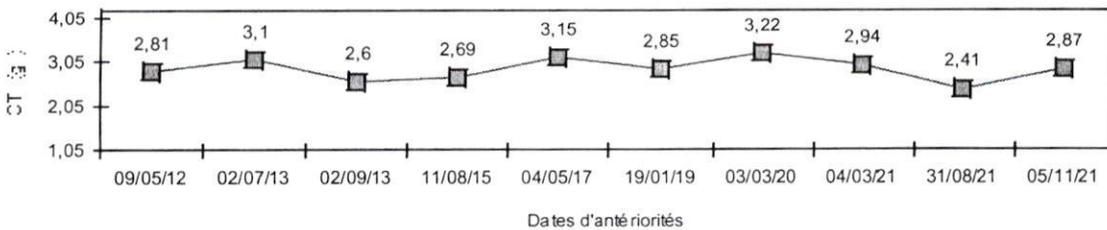
2,87 g/l

1,5 - 2

2,41

ou

7,40 mmol/l



CHOLESTEROL HDL

0,57 g/l

> 0,4

0,58

ou

1,47 mmol/l

CHOLESTEROL LDL

2,07 g/l

1,68

ou

5,34 mmol/l