

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

phacie :

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.

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.

aire :

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.

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.

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

Nº M21- 0060151

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 516 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : RAFI

AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668181431 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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) :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

diologie 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.

tique :

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 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.

aladie 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

Nº P19-

Maladie

Dentaire

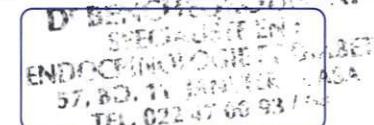
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 516 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
Nom & Prénom : RABI AHMED
Date de naissance : 01-01-64
Adresse : HAS FATEH Rue 13 N° 12 OULFA CASA
Tél. 06 6848 1439 Total des frais engagés : 2737,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/10/2021

Nom et prénom du malade : Rabi Ahmed Age : 66 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : CASA

Le : 28/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

30-11-2021

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 516
Nom de l'adhérent(e) : RABI AHMED
Total des frais engagés : 2737,00
Date de dépôt : 30-11-2021

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
28/10/21			3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28-10-21	143700

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/10/21	730 B	100 Dhs.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	Coefficient DES TRAVAUX	
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	MONTANTS DES SOINS	
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B		
D				
00000000	00000000			
(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'EXECU

DR. BENCHEQROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie
et diabète - Obésité - Nutrition
Goitre - Hormones - Cholesterol

الدكتورة نادية بنشرور
إختصاصية في أمراض الغدة
والد المثلثي - السمنة - التغذية
الاضطرابات الهرمونية - التولسترون

Casablanca, le : 28/01/2024.



172,20 x 3

en 1/fe

107,75 x 6

cash

24,14 x 3

chèque 100

6,80 x 3

chèque 25

31/01/

SV

SV

SV

SV

71,00

Stens

M&S

(SV)

52,00

71,00

di. into Ny n°1

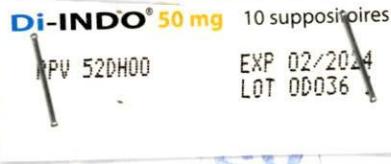
28,80 x 2

M&S

(SV)

vitamind 40

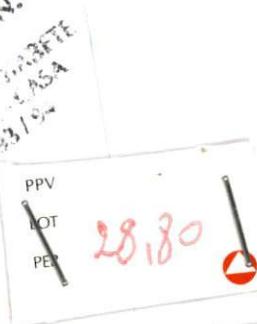
M&S



1437,00

PHARMACIE ANNASSR
HIND MENKOR
Duceur en Pharmacie
ASSALAH 3/ GH 4 EL OULEA
TEL: 022.93.28.13 - FAX: 022.93.28.33

Dr BECHERAGOUN N.
INDOCIN 50 mg 10 suppositoires
37/BD. 11/06/2003/04
TEL: 022.93.28.33





6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGAÜ 36 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70

0465
2024

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70

465
2024

ALLGAÜ 36 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70

0465
2024

HERMES PHARMA

ALLGAÜ 36 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70

04
2024

ALLGAÜ 36 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70



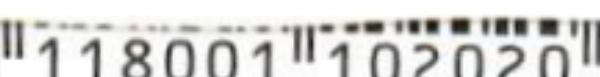
6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

DR. BENCHEROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie
et diabète - Obésité - Nutrition
Goitre - Hormones - Cholesterol

الدكتورة نادية بنشقرور
مختصة في أمراض الغدة
والهرمونية - السكري - التغذية
للاضطرابات الهرمونية - الكوليسترول

Casablanca, le : 28/10/2001

Résumé

Conclusion

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. S. YOUSSEFI Fathia
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax: 05 22 22 41 52
INPE : 093 000 594

Thème -

Conclusion

25 سبتمبر 2001

Dr BENCHEROUN N.
SPECIALISTE EN :
ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE
57, BD. 11 JANVIER - CASA
TEL. 022 47 00 93 / 94

L'ABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALE

196, AV.Mers Sultan Appt.32, 5ème étage
(À côté de la clinique DES JARDINS)
Tél. & fax : 05 22 22 41 52

Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien

Facture n° 1J2L0311

CASABLANCA LE : 28/10/2021

Analyses effectuées le: 28/10/2021

Pour.....: **Mme ATFAOUI KHADIJA**

Sur prescription du: Dr

Code.....: IAO9167



Organisme.....: **NON CONVENT°**

Examen:

TSHUS=B250 CA=B30 VITD=B450

Cotation : (B 730)

Montant Net : 1000.00 **Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLES Dhs 00 Cts

Dr. Fahd Sayeh
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tel. : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحاليلات الطبية

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du : 28/10/2021 à: 12:03

Référence : 11028NC435

Matricule :



1AO9167

28/10/2021

Mme ATFAOUI KHADIJA

Médecin: **Dr.**

NON CONVENT°

EXAMENS DE SANG BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Calcium..... Soit:	91,50 2.29	mg/l mmol/l	(85 - 103) (2.12 - 2.60)

ENDOCRINOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
T.S.H Ultra sensible (Chimiluminescence CLIA) RESULTAT.....:	3,46	μIU/ml	(0.35-5.1)

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. Fahd Sayeh
1500 Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél / Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 09 3000594



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحاليلات الطبية

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du : 28/10/2021 à: 12:03

Référence : 11028NC435

Matricule :



1AO9167

28/10/2021

Mme ATFAOUI KHADIJA

Médecin: **Dr.**

NON CONVENT[°]

VITAMINE D2 + D3 (25 Hydroxy-Cholécalciferol)

(Chimiluminescence CLIA)

Resultat.....:	53,16	ng/ml
Soit.....:	132,9	nmol/l

*Attention nouvelles normes	ng/ml	nmol/l
Carence vitaminique D	< 20	< 50
Insuffisance vitaminique D	20 à 29	50 à 72,5
Taux recommandés	30 à 100	75 à 250
Possible intoxication vitaminique D	> 100	> 250

Dr. S. Y. H. Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tel/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594