

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.

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 canaux, 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 canaux.

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° M20- 0008286

95308

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02659 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENZEKRI JAMAL
Date de naissance : 13/11/1956
Adresse : 8 rue Mansour G.H. RAS
Tél. : 0668592927 Total des frais engagés : 1656,00 Dhs

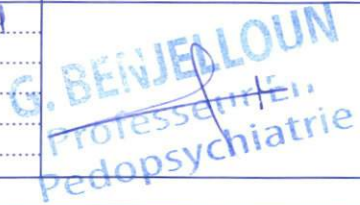
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : G. BENJELLOUN Professeur En. Pédiopsychiatrie
Date de consultation : 23/11/2021
Nom et prénom du malade : Benzekri Youssef Age : 78ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Y.D.H.
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 : CASABLANCA Le : 23/11/2021
Signature de l'adhérent(e) :


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
23.11.2021	COS, psy		600,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la Facture
	23/11/21	221,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.11.2021	B750	835,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

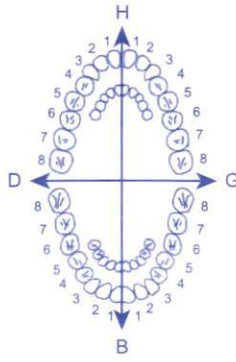
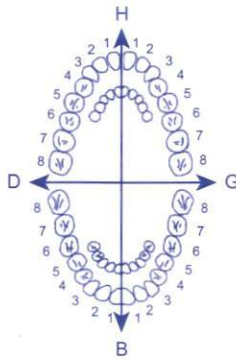
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Belkacem Yousfi

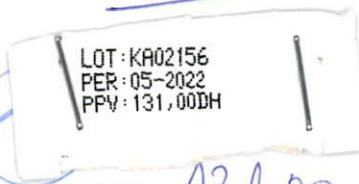


PHARMACIE EL ANOUAR
Dr. Fatima EL HAKTI
Docteur en Pharmacie
Boulevard Lendoune, Rue 17 N° 34 bis
Casablanca - Tél : 0522 28 17 08

Pain 0,5 mg 90,00

125288

I le fait



Splan long 131,00

221,00

I le fait

W. Yousfi

G. BENJELLOUN
Professeur
Pedopsychiatre
PHARMACIE EL ANOUAR
Dr. Fatima EL HAKTI
Docteur en Pharmacie
Boulevard Lendoune, Rue 17 N° 34 bis
Casablanca - Tél : 0522 28 17 08

23/11/2021

Ben Zekri Youssef

13 14 15/11

G. BENJELLOUN
Professeur En
Pédopsychiatrie

Dr. S. CHEKKOURY IDRISSE
Laboratoire BIOCENTRE
522, Avenue 2 Mars - Casablanca
Tél: 0522 28 41 60

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOCENTRE

Dr. CHEKKOURY IDRISSE SOFIA

Adresse : 522, Avenue du 2 mars (à côté de l'hôpital My El Hassan 'BOUAFI'

Téléphone : 05 22 28 41 60 - E-mail : biocentrecasablanca@gmail.com

Facture

N° facture 21-3122

Date de prélèvement 23/11/2021

Mr BENZEKRI Youssef

Code Acte	Designation Acte	Cotation
TSH	Thyréostimuline (TSH-us)	250
T3L	T3 Triiodothyronine libre	300
T4L	T4 Thyroxine libre	200

Total B	750
Total en dirhams	835,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cent trente-cinq dirhams***

Dr. S CHEKKOURY IDRISSE
Laboratoire BIOCENTRE
522, Avenue du 2 Mars - Casablanca
Tél: 0522 28 41 60

Dr. CHEKKOURY IDRISSE Sofia

الدكتورة صوفيا الشقوري الإدريسي

- Lauréate de la Faculté de Pharmacie de Grenade (Espagne)
- Ex-interne au CHU d'Albacete (Espagne)
- Diplôme universitaire en Procréation médicalement assistée UMH Alicante (Espagne)

- خريجة كلية الصيدلة بغرناطة (إسبانيا)
- داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بالسيطي (إسبانيا)
- دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب بجامعة ألكانتا (إسبانيا)



Dossier N° : 231121-050 Pvt du: 23/11/2021 17:40

Nom : Mr BENZEKRI Youssef

Prescripteur Dr : BENJELLOUN

Compte rendu d'analyses

Page : 1 / 1

HORMONOLOGIE

Automate : VIDAS PC Biomérieux

			Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone	:	1.140	μUI/ml	
Interprétation:				
Adultes	:	0.27 - 4.9		
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		
T3 Triiodothyronine libre	:	5,21	pmol/l	(4 - 8,3)
T4 Thyroxine libre	:	10,62	pmol/L	(10,6 - 19,4)

Dr S. CHEKKOURY IDRISSE
Laboratoire Bio-CENTRE
522, Avenue du 2 mars - Casablanca
Tél: 05 22 28 41 60

Nous vous remercions de votre confiance