

# 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.

## otique :

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 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

Nº M20- 0008286

9/3/08

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02659 Société : RAY

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENZEKRI JAMAL

Date de naissance : 13/11/1956

Adresse : 8 Rue Mansoura Q. H. RAY

Tél. : 0668592923 Total des frais engagés : 1656,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

G. BENJELLOUN  
Professeur en  
Pedopsychiatrie

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) :



## 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
23.11.2021	COUPSY	600.00		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE EL HADIFI</b> Dr. Fatiha EL HADIFI Docteur en Pharmacie Bine Lemdoune - Rue 17 N° 34 Ris Casablanca - Tél. : 0522 28 17 08	23/11/21	221,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>S CHEKKOURY DR Laboratoire BIOCENTER Avenue Zulars - Casablanca 0522 28 41 60</i>	<u>23-11-2021</u>	<u>B750</u>	<u>835,00 DH</u>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

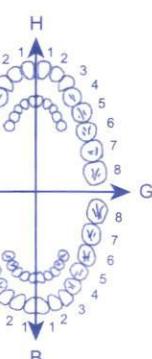
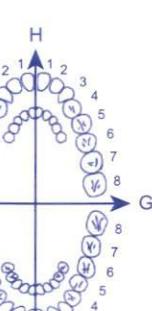
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Beleksi York

KISDAK

ne LOT 0007453

ng EXP 10/23

PPV 90DH00

18 comprimés pelliculés

PHARMACIE EL ANOUAR  
Dr. Faatna EL HAKKI  
Docteur en Pharmacie  
Bine Lemdouane - Tel. : 0522 28 17 08  
Casablanca

Prise 05/09/90,00  
1 le bout

125288

LOT : KA02156  
PER : 05-2022  
PPV : 131,00DH

Spécial 100g 131,00

121,00

1 le est -

G. BENJELLOUN  
Professeur  
Pedopatolog  
PHARMACIE EL ANOUAR  
Dr. Faatna EL HAKKI  
Docteur en Pharmacie  
Bine Lemdouane - Rue 17 N° 34 Bis  
Casablanca - Tel. : 0522 28 17 08

Casablanca, le 23/11/2021

Rezki cross

T3 D4 TBA

G. BENIELLOUN  
Professeur en  
Pedopsychiatre

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

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOCENTRE

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

Dr. CHEKKOURY IDRISI 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 سابقاً بالمستشفى الجامعي بالبسيط (إسبانيا)
- دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب بجامعة ألكانتا (إسبانيا)



### Compte rendu d'analyses

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

Nom : Mr BENZEKRI Youssef  
Prescripteur Dr : BENJELLOUN

Page : 1 / 1

### HORMONOLOGIE

Automate : VIDAS PC Biomérieux

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-us : Thyréostimuline-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 IDRISI  
Laboratoire BioCENTRE  
522, Avenue 2 Mars Casablanca  
Tél: 0522 28 41 60

Nous vous remercions de votre confiance