

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

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.

## ique :

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

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- 0009223

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1964 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 105955

Nom & Prénom : N. Azini Abdelaziz

Date de naissance : 1956

Adresse : Hahituelle

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### 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) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-09223

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :





**Cabinet de Cardiologie Adulte - Enfant**

- Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien praticien du CHU de La Timone - Marseille
- Diplôme de cardiologie congénitale et pédiatrique de la Faculté de Marseille
- Diplôme d'Echocardiographie Adulte de la Faculté de Bordeaux - Segalene
- Membre de l'European Association of Cardiovascular Imaging
- Diplôme d'ETO Echocardiographie trans-oesophagienne - American Society of Echocardiography

**عيادة طب القلب الكبار - الأطفال**

- دبلوم كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب سابق بمستشفى مرسيليا - فرنسا
- دبلوم في أمراض القلب الخلقية وطب الأطفال - كلية مرسيليا
- دبلوم فحص القلب بالصدى ببوردو - فرنسا
- دبلوم طب قلب الأطفال بمرسيليا
- عضو الجمعية الأوروبية لتصوير القلب والأوعية الدموية
- دبلوم صدى القلب الداخلي - الجمعية الأمريكية لتخطيط صدى القلب

Naziti

aslbogz

ACE

CA 19-9

Dr. Y. JARMOUNE  
184 Angle 2 Mars et El Fida, Residence La Perla  
Casablanca - Tel: 05 22 82 02 20  
ICE: 00 162 4984 0000 84  
INPE: 091177212

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
ICE: 001681692000016  
IF: 40606866 - TP: 36159885  
CNSS: 986124 - RC: 410236

Dr. Y. JARMOUNE  
Cardiologue

184 Angle 2 Mars et El Fida, Residence La Perla  
Casablanca - Tel: 05 22 82 02 20  
ICE: 00 162 4984 0000 84  
INPE: 091177212





# Laboratoire d'Analyses Médicales

## Sidi Maarouf

### Facture

Casablanca, le 27/12/2021

Dossier N°: 271221-033 du: 27/12/2021

Médecin Dr: JARMOUNE YOUSSEF

Patient :Mr NAZIHI Abdelaziz

Analyse	Valeur en B	Montant
ACE : Antigène Carcino-Embryonnaire	250	335,00
Antigène CA19-9	400	536,00

Montant de prélèvement : 20,00

Total en dirhams à payer: 891,00

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
ICE : 001681692000016  
IF : 40606666 - TP : 36159885  
CNSS : 986124 - RC : 410236



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI  
Médecin Biologiste

Casablanca, le 27/12/2021

Code Patient : 17-06203

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 271221-033 Pvt du: 27/12/2021 9:57

Nom : Mr NAZIHI Abdelaziz

Demandé par Dr : JARMOUNE YOUSSEF



Page : 1/1

### MARQUEURS TUMORAUX

ACE : Antigène Carcino-Embryonnaire :

(Tech immuno-fluorescence AIA 360)

7,80 ng/ml

Valeurs Usuelles

( Inférieur à 5,8 )

Antériorité

Intervalle de référence :

Fumeurs < ou= 10ng/ml

CA19-9 : Antigène carbohydrate 19.9 :

(Tech immuno-fluorescence AIA 360)

1,00 UI/ml

( Inférieur à 39 )

LABORATOIRE SIDI MAAROUF  
Dr G. HADDIOUI  
Médecin Biologiste  
Rd. Pt Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 0522 33 52 09 / 05 22 78 03 20 • GSM : 06 68 15 24 24 • Fax: 05 22 33 52 71  
E-mail: labosidimaarouf@gmail.com