

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.

Radiologie 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040930

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1213727 Société : 123780

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAADIA FARIRI

Date de naissance : 24-03-1953

Adresse : 285 LAMAADIAT TROUDANT

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHOUCINE ELKADI
Médecin Généraliste
Imm. Bouih, 1er Etage N°:1
Farq Lahbab - TROUDANT

Date de consultation : 30 MAI 2022 Tél: 05 28 85 04 25

Nom et prénom du malade : FARIRI SAADIA Age:

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : plainte somatique

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) : ACCUEIL I. BOUZACHINE

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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

Dr. LAHOUCINE BENEKADI
 Médecine Générale
 Imm. Boulh. 1er Etage N°:1
 Fara Lahbab - Taroudant
 Tel: 05 29 25 04 09

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
	11/11/22		160.000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

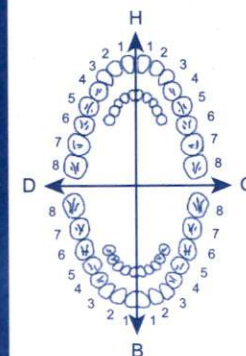
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. LAHOUCINE BENELKADI
MEDECINE GENERALE



الدكتور الحسين بالقاضي
الطب العام

Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
Diplôme de l'Institut de Médecine IMASSA - France
Certificat Universitaire d'Echographie Générale
Ex-médecin commandant des forces Armées Royales
Agrée pour l'obtention et le renouvellement du permis de conduire

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
حاصل على دبلوم معهد الطب إيماسا بفرنسا
شهادة جامعية للفحص بالصدى
طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا
طبيب معتمد لنيل و تجديد رخص السياقة

ORDONNANCE

Taroudant, le **3 0 MAI 2022** تارودانت, في

Dr. FARI Ri Suadira

far m

TSituf



Dr. LAHOUCINE BENELKADI
Médecine Générale
Imm. Bouih, 1er étage N°:1
Farq Lahbab - Taroudant
Tél.: 06 28 85 04 85

عمارة بويه، الطابق الأول رقم 1 زنقة المسجد (قرب مسجد فرق الأحباب) تارودانت
Imm. Bouih, 1er étage app. 1, Rue Almasjid (près de la mosquée farq lahbab) Taroudant
Tél : 05 28 85 04 85



مختبر القيسوني للتحليلات الطبية

LABORATOIRE EL KAISOONI D'ANALYSES MEDICALES

Dr A. EL KAISOONI

DOCTEUR EN PHARMACIE - BIOLOGISTE
ANCIEN ATTACHÉ DES HOPITAUX DE MONTPELLIER
D.U ASSURANCE QUALITÉ

Quartier Benyara - Taroudant 05 28 85 30 92 06 61 51 34 45 05 28 85 41 66

R.C : 2736

PATENTE : 49407857

I.F : 77621870

AUTORISATION : 14040

ICE : 001543053000039

FACTURE N° : 220600023



043002369

TAROUDANT le 01-06-2022

Mme Saadia FARIRI

Demande N° 2206012086

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
	TSH	B135	B

Total des B : 135

TOTAL DOSSIER : 160.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante dirhams





مختبر القيسوني للتحليلات الطبية

LABORATOIRE EL KAISOONI D'ANALYSES MEDICALES

Dr A. EL KAISOONI

DOCTEUR EN PHARMACIE - BIOLOGISTE
ANCIEN ATTACHÉ DES HOPITAUX DE MONTPELLIER
D.U ASSURANCE QUALITÉ

Quartier Benyara - Taroudant

05 28 85 30 92

06 61 51 34 45

05 28 85 41 66

Prélevement du : 01-06-2022 à

08:42

Référence : 2206012086

Edition : 01-06-2022



Mme FARIRI Saadia

2206012086

Dr BELKADI L HASSAN

Compte rendu

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible
(Technique Fisa)

0.98 μ UI/mL

(0.25-5.00)

Validé par : Dr. A. El Kaissouni

