

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 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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 17.64 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : R.AHMI A.bdelaziz

Date de naissance : 07/09/59

Adresse : 312 6t Florida casa

Tél. : 0661548936 Total des frais engagés : 585 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 : CA.SA Le : 15/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : RL



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0059352

123572

Optique Autres

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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

Pharmacie AL AIBI		EXECUTION DES ORDONNANCES
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	48, Lot. Essalam di Mearouf Casablanca Tel 05 22 97 40 65	Date : Montant de la Facture
<i>Pharmacie AL AIBI Dr. Sana CHRAIBI 48, Lot. Essalam di Mearouf Casablanca 05 22 97 40 65</i>	<i>15/06/22</i>	<i>220.20</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of the 16-pointed star of David, also known as the Seal of Solomon. The star is formed by two interlocking triangles, one pointing upwards and one downwards. The vertices of the star are labeled with numbers 1 through 16, arranged in a specific pattern. The numbers are: 1 (top), 2 (top left), 3 (top right), 4 (middle left), 5 (middle right), 6 (bottom left), 7 (bottom right), 8 (bottom), 9 (middle left), 10 (middle right), 11 (top left), 12 (top right), 13 (middle left), 14 (middle right), 15 (bottom left), and 16 (bottom right). The diagram is set against a background of concentric circles and intersecting lines.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo-Hypophysaire

Diplôme en Diabetologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Casablanca le. 22/08/2019

Mr RAHMI Abdelaziz

13.40x8
24.40x5

LÉVOTHYROX 150 µg par jour soit :

Levothyrox 100 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 50 µg : 1 comprimé le matin à jeun (pendant 06 mois)



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Dr. Rahmi CHAKIBI
Pharmacie AL ABBE
Tél: 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34
Sidi Maârouf Casablanca
2ème étage, App. N° 4 - Imm. Marjana,

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
293 Bd. Abdelloumen, Imm. Marjana,
Tél: 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

24

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le,

Mr RAHMI Abdelaziz

TSH us

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
293 Bd. Abdelmoumen, 2ème Etage, Appt. N°4, Imm. Marjana,
Tél: 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

LABORATOIRE MAROUE
SIDI MAROUE
00168169200016
36159885
RC 410236
NFS 986124
00606888
4040014
L

Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 15/06/2022

Dossier N°: 150622-046 du: 15/06/2022

Médecin Dr : TAZI

Patient :Mr RAHMI Abdelaziz

Analyse	Valeur en B	Montant
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone	250	335,00

Montant de prélèvement : 20,00

Total en dirhams à payer: 355,00

QNS : 986124 - RC : 410236
IF : 40606682 - TP : 36159885
ICE : 00168292000016
LABORATOIRE SIDI MAAROUF



Casablanca, le 15/06/2022

Code Patient : 16-02742

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 150622-046 Pvt du: 15/06/2022 9:55

Nom : Mr RAHMI Abdelaziz

Demandé par Dr : TAZI



Page : 1 / 1

ANALYSES HORMONALES

TSH-us : Thyréostimuline-Hormone (Technique immunoenzymatique Access2 Beckman Coulter)	:	1,90	μ UI/ml	(0,34 - 5,6)	Valeurs Usuelles	Antécédents
					0,73 (11/10/21)	
					1,44 (20/03/21)	
					1,39 (07/12/19)	
					5,16 (18/06/19)	
					1,37 (18/03/19)	
					3,52 (03/12/18)~~~	

~~AGENCE RESIDI MAAROUF
DÉPARTEMENT DE LA LOI~~