

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 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0009303

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8346 Société : 130890
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : A2MY JAMILA
 Date de naissance : 22/12/1960
 Adresse :
 Tél. : 0613978815 Total des frais engagés : 113000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/09/2022
 Nom et prénom du malade : A2MY JAMILA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : hypothyroïdie
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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.

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
02/02/21		3	6	 Dr. Younes SHIMI Clinique d'Oncologie Le Littoral Spécialiste en Médecine nucléaire Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab Casa - Anfa Tél : 0520 86 68 90/91/92 Fax : 0522 79 86 96 / 05 22 79 69 89

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
 LABORATOIRE ZIZI ANALYSES MEDICALES venue du Parc Résidence KENZ 1°5 Racine Extension Bourguigne tel. 0522 36 67 49/54 - Casablanca	03/09/2022	13750 + PC 1,34	1130,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

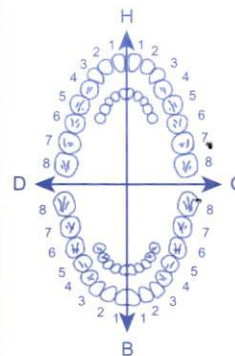
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

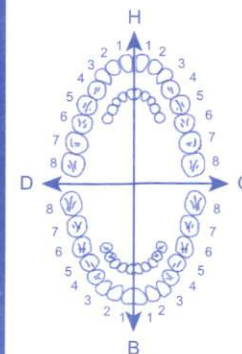
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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



MÉDECINE NUCLÉAIRE

TEP-FDG • TEP-CHOLINE • SCINTIGRAPHIE OSSEUSE • SCINTIGRAPHIE THYROÏDIENNE • SCINTIGRAPHIE PARATHYROIDIENNE • SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE
• SCINTIGRAPHIE RENALE • SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE • OCTREO-SCINTIGRAPHIE • SCINTIGRAPHIE HÉPATIQUE • IRATHERAPIE A L'IODE 131
• FRACTION D'EJECTION VENTRICULAIRE ISOTOPIQUE • SCINTIGRAPHIE GASTRIQUE • SCINTIGRAPHIE A LA MIBG

Mme AZMY Jamila

1- Thyroglobuline ultrasensible

2- Anticorps anti-thyroglobuline

3- TSH ultrasensible.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES

Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5 Racine Extension Bourgogne
Tel. 0522 36 87 49/54 - Casablanca

Casablanca, le

02/09/2022

Dr. Youssef SHIM
Spécialiste en Oncologie Le Littoral
Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab
Casablanca
Fax : 05 22 66 68 88
Tel : 05 22 66 68 88
05 22 66 68 88
05 22 66 68 88

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

IF : 41404766

FACTURE N° : 220900017

CASABLANCA le 03-09-2022

Mme AZMY Jamila

Prescripteur : SHIMI

Analyses effectuées le 03-09-2022

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
DEP	DEPL A DOMICILE	E100	E
	Ac Anti-thyroglobuline	B250	B
0163	TSH	B250	B
	THYROGLOBILINE ULTRA SENSIBLE	B250	B

Total des B : 750

TOTAL DOSSIER : 1130.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent trente dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5 Racine Extension Bourgogne
Tel. 0522 36 87 49/54 - Casablanca



Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplôme de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactériologie - Virologie

Hépatologie - Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Mycologie

Date du prélèvement : 03-09-2022 à 09:06

Code patient : 2206270009

Née le : 22-12-1960 (61 ans)

Mme AZMY Jamila

Dossier N° : 2209030006

Prescripteur : Dr SHIMI YOUNES



HORMONOLOGIE (Cobas e411)

Thyréostimuline (TSH)

Techn. Cobas

13.70 μ UI/mL

(0.27-4.20)

Thyroglobuline us

Techn. Cobas

1.70 ng/ml

(1.40-78.00)

Ac Antithyroglobuline (Ac anti-TG)

Techn. Cobas

36.49 UI/ml

(<115.00)

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

**Docteur ZIZI Abdelhafid**

Diplôme de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactério - Virologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito - Mycologie

Date du prélèvement : 03-09-2022 à 09:06**Code patient** : 2206270009**Né(e) le** : 22-12-1960 (61 ans)**Mme AZMY Jamila**

Dossier N° : 2209030006

Prescripteur : Dr SHIMI YOUNES

HORMONOLOGIE (Cobas e411)**Thyréostimuline (TSH)**

(Tech: cobas)

13.70 μ UI/mL (0.27-4.20)**Thyroglobuline us**

(Tech: Cobas)

1.70 ng/ml (1.40-78.00)**Ac Antithyroglobuline (Ac anti-TG)**

(Tech: Cobas)

36.49 UI/ml (<115.00)

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MÉDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
9°5 Racine Extension Bourgogne
Tel. 0522 36 87 49/54 - Casablanca