

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060565

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1569 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SOUFI Mohammed
 Date de naissance :
 Adresse : JARULA 5 Rue 29 n° 27 C.D. Casa
 Tél. : 05 22 22 51 86 22 Total des frais engagés : 227,61 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08 / 12 / 2022
 Nom et prénom du malade : EL RHOMANI FATIMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection rhumatismale
 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 : 8 / 12 / 22 à Casa Le : 8 / 12 / 22
 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
08/12/22	C		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/12/22

97,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

LABORATOIRE SBATA

Vendredi 09 Décembre 2022

Lettre clé+cotation: B 250

Montant Facturé: 130,01Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

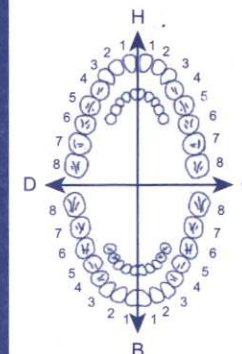
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

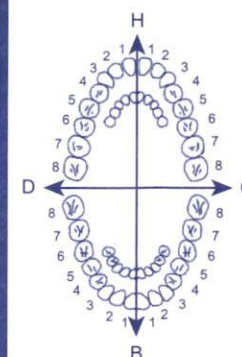
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (ex Nil)
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. C. : 05 22 38 48 41



الدكتور مغفور مصطفى

اختصاصي في أمراض الأنف. الأذن
الحنجرة وجراحة الوجه والعنق

173، شارع رضی اكديرة
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة
سيدي عثمان - الدار البيضاء
هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le 08/12/22

EL RHOMACH FATIMA

97.60



(24,40x4)

LEVOTHYROX 100

14/5

4



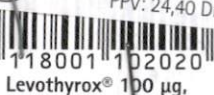
6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



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

7862160342



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

7862160342



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

7862160342

صيدلية بن
e BENMOUS
dt. Griss El Harti
3 - Cité Djémâa
7 33 67 - CASABLANCA

Dr. MAGHFOUR Mustapha
Spécialiste O.R.L. & Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale
173, Bd. Reda Guedira (ex Nil) Bloc 23 N°13 Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca Tél. C. : 05 22 38 48 41

Dr. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (exNil)
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. C. : 05 22 38 48 41



الدكتور مغفور مصطفى

اختصاصي في أمراض الأنف، الأذن
الحنجرة و جراحة الوجه و العنق

LABORATOIRE SBATA
2212090067

EL RHOMACH Fatima
04-04-1953

0

Dr. M MAGHFOUR

Casablanca, le 08/12/22

EL RHOMACH FATIMA

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SOUFI
Dr AL-FATH ABDELWAHAB
MEDECIN BIOLOGISTE
162 BD REDA GUEDIRA - CITÉ DJAMAÂ
Tél: 05 22 38 48 41 / 05 22 38 48 41

TSH

Dr. MAGHFOUR Mustapha
Spécialiste O.R.L. et Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale
173 Bd. Reda Guedira - Bloc 23 N°13 Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca Tél: 05 22 38 48 41



مركز التحاليل الطبية سيّاتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

642، شارع إدريس الحارثي - سيّاتة - البيضاء - 05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07
Patente N° : 33990016 - I.F.N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 221209-0067

. Fatima EL RHOMACH
Prescription : Dr . M MAGHFOUR
Date de l'examen : 09/12/2022



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
TSH		B250	B

Montant Facturé	130.01Dhs
Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams un centimes	



Dossier N° : 221209-0067

. Fatima EL RHOMACH

Né(e) le : 04/04/1953/ 69 ans

Prescription : Dr . M MAGHFOUR

Date de l'examen : 09/12/2022



BILAN ENDOCRINIEN

TSH us

(Tech: Chimiluminescence/Access 2)

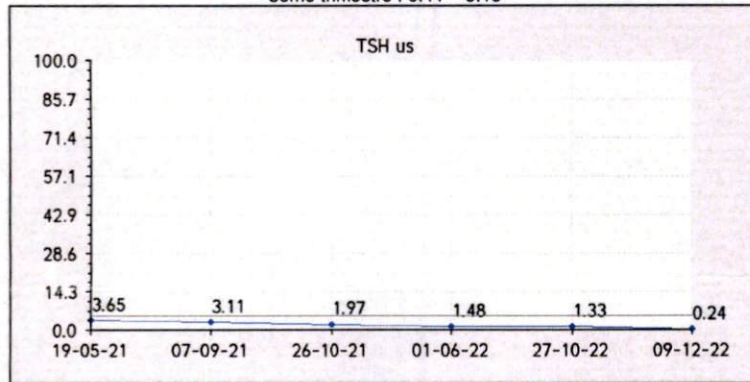
0.236 μ UI/mL

(0.380-5.330)

27/10/2022

1.330

Normes interprétatives
Hyperthyroïdie : <0.150
Euthyroïdie : 0.380 à 5.330
Hypothyroïdie : >7.000
Femme enceinte
1er trimestre : 0.05 - 3.70
2ème trimestre : 0.31 - 4.35
3ème trimestre : 0.41 - 5.18



Limite inférieure de détection de la TSH ULTRA SENSIBLE-TROISIEME GENERATION:0.005 μ UI/mL

Compte-rendu complet

VALIDATION ELECTRONIQUE :



Dr Abdelwahab AL FATH

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
Dr AL FATH ABDELWAHAB
MEDECIN BIOLOGISTE -
642 80 DRISS MARTI C D CAS
TEL: 05 22 38 02 60 / 05 22 55 28 07