

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.

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : R.00.20.2

Société : Esc / Rabat

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAOUI M'Barek

Date de naissance : 19.2.5

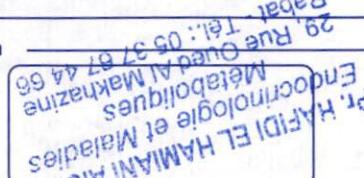
Adresse : secteur 4B rue EL AZHAR N° 247 Tabqat

Tél. : 06 64 59 14 33

Total des frais engagés : 14 000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/03/2023

Nom et prénom du malade : A. Hafid El Hamani Ait Chah Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Thyrotoxicose (hyperthyroïdie)

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 :

Signature de l'adhérent(e) : EY



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
2015-05-31	3		300,- HT	
				P.D. HAFIDI EL HADDOUCHE MEDICAL DOCTOR IN MEDICAL SERVICES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
22.03.23	(V300) x 4 (220+PRA) x 4	1100,-00 INP : 101006807

AUXILIAIRES MEDICAUX

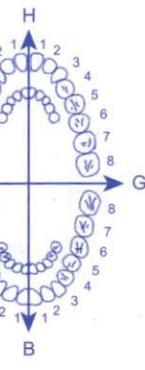
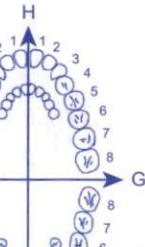
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'OD.

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													
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553	B	H	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	B													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B	H													
				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

Docteur A. Hafidi Ep. El Hamiani

Endocrinologies Et Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine
René - Descartes - Paris

Ancien Professeur à la Faculté de
Médecine de Rabat

الدكتورة عائشة حفيظي الحمياني

أمراض الغدد والأمراض الاستقلابية

خريجة كلية الطب روني - ديكارت
باريس

أستاذة سابقة بكلية الطب
بالرباط

Rabat, le : ٢٠١٥/٢٦

A. El Hafidi Alouai

الدكتور العلوي الوعراقي ع
Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A

Ex. Professeur Agrégé
Radioisotopes et Médecine Nucléaire
7, Av. Omar Ibn Khattab Agdal - RABAT
Tél: 05.37.77.29.51 - Fax: 05.37.77.61.1

- TSH(U)

- FT₄ + FT₃

(My patient - cutanées sur main
de FT₄ & FT₃ → TSH → N : ?
و من الممكن إضافة تجربة
ـ لـ TSH & SH -)

29, Rue Oued AI MAKHNAZINE
Rabat - Tel.: 05 37 67 44 66
Endocrinologie et Maladies
Métaboliques
Pr. HAFIDI EL HAMIANI AICHA

Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A.

FACTURE

ex. Professeur Agrégé

Radio-Isotopes et Médecine Nucléaire

7, Av Omar Ibn Khattab - Agdal

Rabat - Tél.: 05 37 77 29 51

N° 0000969

Rabat le 22.03.2023

M. DIFI M. BARKA السيد
ép EL HADDAO

Examen	Tarif
control 8A	300,00
FT3	260,00
FT4	270,00
TSI (US)	270,00
<u>TOTAL</u>	1100,00
مille cent dirham	
مليونين المائتين	
Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A.	الستاد
Ex. Professeur Agrégé	
Radioisotopes et Médecine Nucléaire	
7, Av. Omar Ibn Khattab Agdal - RABAT	
Tél: 05 37 77 29 51 - Fax: 05 37 77 81 82	

Patente N°: 25703887

C.N.S.S.N° :2127307

IF: 33411210

ICE :001583167000063

Dr. ALAOUI BOUARRAQUI. A

Ex. Professeur Agrégé de la Faculté
de Médecine de Rabat
Radio - Isotopes et Médecine Nucléaire
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور العلوي البوعرافي عبد الكريم
أستاذ محاضر بكلية الطب
بالرباط سابقا
التخدير بالأشعة النووية

Rabat le 22.03.2023

DOSAGE RADIO - IMMUNOLOGIQUE

- Nom du Patient : *Mme DIFI M'BARKA*
- Médecin Traitant : *Pr. HAMIANI*

- FT3 (T3 libre)	5,9	pmoles / l	VN : (3 - 7)
- FT4 (T4 libre)	17	pmoles / l	VN (11 - 25)
- TSH (US)	1,9	micro UI / ml	VN (0,2- 4,5)
- GH (S.T.H.)		micro UI / ml	VN : (INF. 15)
- Cortisol 8 H - 10 H	150	ng / ml	VN (50 - 230)
- " 15 H - 17 H		ng / ml	VN (30 - 140)
- Testostérone		ng / ml	VN : H(2,5 - 10) F(0,1 - 0,9)
- Prolactine		micro UI / ml	VN : H(90 - 380) F(130 - 700)
- FSH		m UI / ml	VN : Voir Feuille Annexe
- LH		m UI / ml	
- 17 B.Estradiol		pg / ml	
- Progesterone		ng / ml	

- Autres Sur Demande

الدكتور العلوي البوعرافي
Dr. ALAOUI BOUARRAQUI. A
Ex. Professeur Agrégé
Radioisotopes et Médecine Nucléaire
7, Av. Omar Ibn Khattab Agdal - RABAT
Tél: 05.37.77.29.51 - Fax : 05.37.77.61.82