

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.

M23-003734

168250

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Rao 202

Société : ESF ESC / Rosat

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : E.L HADDOUGI

M'Barek

Date de naissance : 1925

Adresse : secteur 4B Rue EL AZHAR N° 247 Tétouan

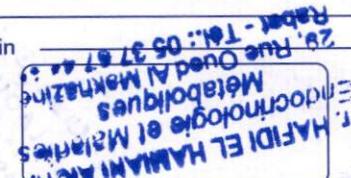
solo

Tél. : 0664 591133

Total des frais engagés : 270,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/10/2012

Nom et prénom du malade : DIFI ABARAK Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 30/10/2012

Signature de l'adhérent(e) : E.L

CM



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
3410723	S	S		Le Médecin a reçu le paiement de la somme de 37,67 francs pour les honoraires de l'examen et de l'opération de la maladie de l'œil droit de Mme... le 22/06/2005.

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIE

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
10/12/23	(1300) (210 + PRT)	270,00 Dhs 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'ODF.

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 عاشرة هفيظي الحمياني

أمراض الغدد والأمراض الاستقلابية

خريجة كلية الطب روني - ديكارت
باريس

أستاذة سابقة بكلية الطب
باريس

Rabat, le : 32/5/23

Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A
الدكتور الالوسي البوعزيزي عبد الرحيم
Ex. Professeur Aggrégé
Radioisotopes et Médecine Nucléaire
7, Av. Omar Ibn Khattab Agdal - Rabat
Tél: 0537 77 29 51 - Fax: 0537 77 63 62
Gsm: 07 00 17 63 62 77 61 82

A. DIFI ABANIA

à faire le 1 mai

T.S.H.U.S

Dr. HAFIDI EL HAMANI AICHA
Endocrinologie et Maladies
Métaboliques
29, Rue Oued Al Makhazine
Rabat - Tél.: 05 37 67 44 66

Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A.

ex. Professeur Agrégé
Radio-Isotopes et Médecine Nucléaire
7, Av Omar Ibn Khattab - Agdal
Rabat - Tél.: 05 37 77 29 51

FACTURE

N° 0002031

Rabat le 03.07.2023
الرباط في

M. Difi M. BARKA السيد

Examen	Tarif
(Brt+us)	270,00
TOTAL	270,00
Demande cent asincoule-dri dinfa	

الدكتور العلوي البوعرافي عبد الكريم

Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A.

Ex. Professeur Agrégé

Radioisotopes et Médecine Nucléaire

7, Av. Omar Ibn Khattab Agdal - Rabat

Tel: 0537 77 29 51 - Fax: 0537 77 81 82

Gsm: 07 00 17 63 62

Patente N°: 25703887

IF: 33411210

C.N.S.S.N° : 2127307

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..... 03.07.2023.....

DOSAGE RADIO - IMMUNOLOGIQUE

- Nom du Patient : Mme DIFI MBARKA
- Médecin Traitant : Pr. HAFIDI A.

- FT3 (T3 libre)	pmoles / l	VN : (3 - 7)
- FT4 (T4 libre)	pmoles / l	VN (11 - 25)
- TSH (US) 24,7	micro UI / ml	VN (0,2- 4,5)

- Thyroglobuline ng/ml

. Valeur normale en présence de tissu thyroïdien: 3 à 28

- Ac anti Thyroglobuline	UI/ml	VN (Inf à 60)
--------------------------------	-------	---------------

- Ac anti T.P.O	UI/ml	VN (Inf à 70)
-----------------------	-------	---------------

- Ac anti Récepteurs TSH U/L

- . Inf à 1 Négatif
- . Entre 1,1 et 1,5 Indéterminé
- . Sup à 1,5 Positif

الدكتور العلوي البوعرافي عبد الكريم
Dr. ALAOUI BOUARRAQUI.A
Ex. Professeur Agrégé
Radioisotopes et Médecine Nucléaire
7, Av. Omar Ibn Khattab Agdal - Rabat
Tél: 0537 77 29 51 - Fax: 0537 77 61 82
Gsm: 07 00 17 63 62