

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-802735



17/10/19

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Société :

Autre

MOUJRID Mina

27/07/1964

NE 35, Bloc 66 Sidi Ittman Casablanca

0661373653

Total des frais engagés :

4960,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

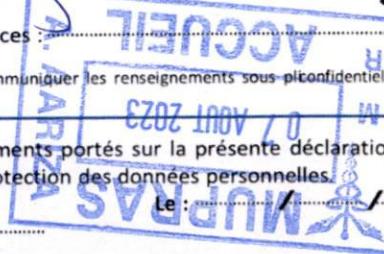
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-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
16/06/13	3000SH			INP : 00000000000000000000000000000000
				Docteur Zineb SLIMI DÉPARTEMENT D'ORNOLOGIE - NUTRITIONNISTE Rue des Héritiers 23 - 45/05/22 48 27 00 Télé: 03 22 20 23 45 / 06 22 48 27 00 Fax: 03 22 20 23 45 / 06 22 48 27 00 ICP: 00163743300000000000000000000000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

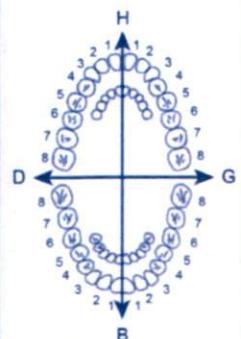
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EX ANALYSES PHARMACIE D'ORNOLOGIE TAOUFIK OTHMAN SIDDIQI 22 AVENUE DE LA PAIX 93110 GENnevilliers TÉL: 01 48 18 11 81	16/06/13	B 200 B 181	66

AUXILIAIRES MEDICAUX

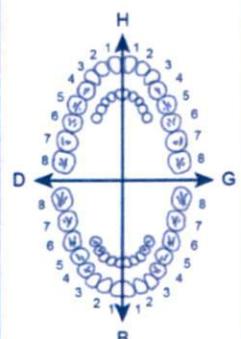
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED

LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007 - INPE : 093000404
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Préfecture, Sidi Othman - CASA - Tél. : 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Taoufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste

N° 2305648

DIS Biologie Médicale
Biologie de la Reproduction
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : Madame MOUJRID Mina
Medecin : Dr Zineb SLAOUI DIOURI

Casablanca le : 10/06/2023

Analyses	Clé	Cotation
ANTICORPS ANTI-THYROPEROXIDASE	B	200
ANTICORPS ANTI-THYROGLOBULINE	B	200
T.S.H.	B	180
Montant en Dhs:		660.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: Six Cent Soixante Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN-BILOGISTE
10 MARS
SIDI OTHMAN AV 10 MARS
CASABLANCA 10 MARS
TÉL : 05 22 59 95 95
WATTSAPP : 06 50 34 98 22

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

11- Novembre minuit

Insul

Ac anti Tpo

Ac anti Thyroglobuline

EXAMEN
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN BIOLOGISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casablanca
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75
INPE : 09 11 30 393 - ICE : 001697433000063

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casablanca
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75
INPE : 09 11 30 393 - ICE : 001697433000063

Taoufik LOUANJLI
Pharmacien Biologiste

DIS Biologie Médicale
Biologie de la Reproduction
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Code Patient : 288895
Date du prélèvement : 10/06/23
Dossier édité le : 12/06/2023

Madame Mina MOUJRID
Référence : 100623 536
Dr. Zineb SLAOUI DIOURI

Page: 1/1

ENDOCRINOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

TSH ULTRASENSIBLE : 2,62 uUI/mL
Technique chimiluminescence-cobas E411 Roche

Valeurs de référence de la TSH(mUI/L) en fonction de l'âge:

Age	Valeur de référence
0 à 6 jours	0,70 à 15,20 uUI/mL
6j à 3 mois	0,72 à 11,00 uUI/mL
4 à 12 mois	0,73 à 8,35 uUI/mL
1 à 6 ans	0,70 à 5,97 uUI/mL
7 à 11 ans	0,60 à 4,84 uUI/mL
12 à 20 ans	0,51 à 4,30 uUI/mL
>20 ans	0,25 à 5,00 uUI/mL

ANTICORPS ANTI-THYROGLOBULINE (AC ANTI-TG)
Technique ELFA, automate Mini-vidas

Résultat : < 6,4 U/ml (< 18)

ANTICORPS ANTI-THYROPEROXYDASE (AC ANTI-T.P.O)
Technique ELFA, automate Mini-vidas

Résultat : < 0,8 U/mL (<8.0)

EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien - Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Préfecture - Sidi Othman, Casablanca
Tél. : 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22
Biologiste