

# 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.

**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



## Déclaration de Maladie

M22- 0056222

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8346 Société : RAN A25702

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : A2MY Jamila

Date de naissance : 22/12/1960

Adresse :

Tél. 0613978815 Total des frais engagés : 11000 + 3000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin Dr. Younes CHIMI

Clinique d'Oncologie Le Littoral  
Spécialiste en Médecine Nucléaire  
Salaj 3, Bd La Grande Ceinture Ain Diab  
Casa-Anfa  
Tel: 06 69 03 71 05 / 06 20 66 68 88/89

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/09/2023

Nom et prénom du malade : A2MY Jamila Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : méioplasié

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 : 13/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
13.09.23		C	300	Dr. Younes SHIMI Clinique d'Oncologie Le Littoral Spécialiste en Médecine Nucléaire Salaj, Bd La Grande Ceinture Ain Diab Casa-Anfa Tél: 06 69 03 71 05 / 05 20 66 66 88 / 89

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

12.09.23

2800

1100,00

## 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 :

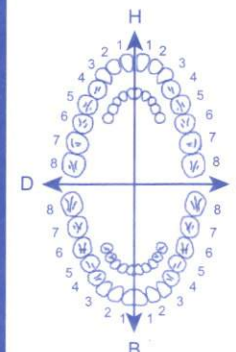
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## 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



Centre de Médecine Nucléaire **le Littoral**

مركز الطب النووي الساحل

Dr. Shimi Younes  
Médecin Nucléaire

*Dr. AZMY Jamila*

- 1- Thyroglobuline ultrasensible
- 2- Anticorps anti-thyroglobuline
- 3- TSH ultrasensible.

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger Casablanca  
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 23 64 86

Casablanca, le

Dr. YOUNES SHIMI  
Clinique d'Oncologie Le Littoral  
Spécialiste en Médecine Nucléaire  
Salaj 3, Bd La Grande Ceinture Ain Diab  
Casa-Anfa  
Tél: 06 69 03 71 05 / 05 20 66 68 88 / 69

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 12 septembre 2023

Madame AZMY JAMILA

FACTURE N°	362109
------------	--------

## Analyses :

Ac Anti - Thyroglobuline -----	B	150	Total : B 800
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Thyroglobuline -----	B	400	

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	1 100,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cent Dirhams

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86





TAZI MOHAMED

مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur YOUNES SHIMI

1, Quartier des Hopitaux, CHU Ibn Rochd

Medecine Nucleaire

CASABLANCA

Examen du 12/09/23 - Edité le 12/09/23

Madame AZMY JAMILA

Réf. : 23I395

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

IMMUNO/SEROLOGIE (AUTOMATE COBAS E411)

ANTICORPS ANTI THYROGLOBULINE -----

18,3 UI/ml

< 115

10/03/23

23,3

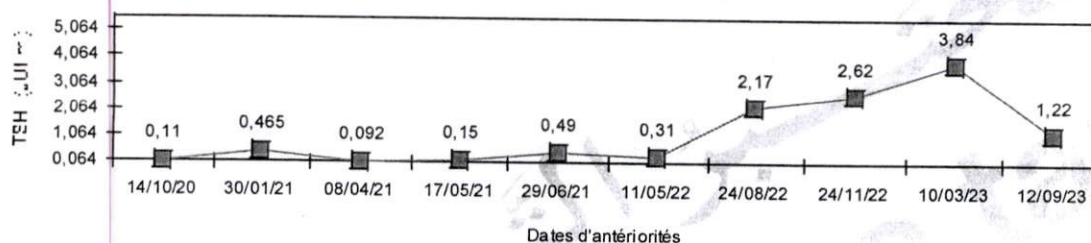
HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

T.S.H. Ultra - sensible -----

1,220  $\mu$ UI/ml

0,27 - 4,21

3,840



THYROGLOBULINE -----

0,040  $\mu$ g/l

0,064

Valeurs de références: Adultes: 3,5-77  $\mu$ g/l

Patients thyroïdectomisés: < 0,1  $\mu$ g/l

LABORATOIRE TAZI  
TAZI KARIM  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86