

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - Géme 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

Laboratoire SEKKAT

 MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc



MOUFTAH Soumia

068 - 150DH

Le Maladie

32305

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 05013

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABIRI MOHAMED

Date de naissance : 02-06-1961

Adresse : HABITUELLE

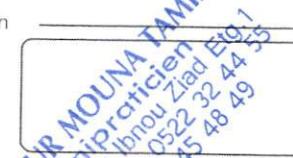
Tél. : 0701105004

Total des frais engagés : 1660,10#

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/08/2015

Nom et prénom du malade : MOUNA TAMIM

Dr MOUNA TAMIM

Lien de parenté : Lui-même Cognat

Enfant

Nature de la maladie : A

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

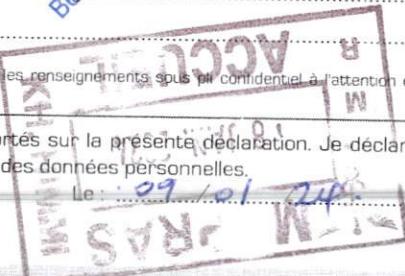
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Berrechid

Le : 09/10/2015

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-832305

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5013

Nom de l'adhérent(e) : SABIRI

Total des frais engagés : 1660,10#

Date de dépôt :

BELEVE 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
22/12/23	CA		150,50	DOCTEUR MOHAMED TAKIRI 11 Rue Omini Téchid / Tél: 0522 34 45 67 Gsm: 06 76 45 45 90
09/11/24	CA			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alla 33, rue de la Gare, 33130 Le Bardey Téléphone : 05 56 52 32 48 38 Fax : 05 52 32 48 38	27/12/2023	175,10
Alla	03/01/2023	185,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE KAT D'Analyses Radiologiques Réception	29/12/23	01.250	150.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

BEDEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODR.

Dorcteur Mouna TAMIM

الدكتورة منى تميم

Omnipraticienne

الطب العام

Echographie

الفحص بالصدى

Médecine du Travail

طب الشغل

Diplômée de l'Université

حاصلة على الدبلوم

de Rennes en France

من جامعة "رين" بفرنسا

ICE : 002027784000027

INP

Berrachid, le

27-12-2023

LOT : 6653
PER : 08-25
P.P.V : 58 DH 30

Mouftah Soum

58,30

100

18 x 34

47,80

22 Daser

22

47,80

69,00

32 Kalmaner

22/8/2023

PPV:

EXP:

Lot N°:

12 Farmacie Allia

bd Med V, Cité Al Wahda
Localcs N°4 et 5, Berrachid
Tél : 05 22 32 48 38

LOT: 230556
DUO: 06/2026
69,00 DH

boratoires Deva Pharmaceut
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

41، زنقة طارق ابن زياد الطابق الأول برشيد - الهاتف : 05 22 32 44 55 - المحمول : 06 76 45 48 49
41, Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrachid - Tél : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49

Docteur Mouna TAMIM

Omnipraticienne

Echographie

Médecine du Travail

Diplômée de l'Université
de Rennes en France

ICE : 002027784000027

الدكتورة منى تميم

الطب العام

الشخص بالصلب

طب الشغل

حاصلة على الدبلوم

من جامعة "رين" فرنسا
INPE : 061173340

Berrachid, le

09-01-2024

Nouftah

185,00
Pharmacie Allia
3d Med V, Cité Al Wahda
Locaux N°4 et 5, Berrechid
Tél : 05 22 32 48 38

Day 1
Berrechid / Tel: 05 22 32 48 38
Gsm: 06 76 45 48 49



DOCTEUR MOUNA TAMIM
41 Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage
Berrechid / Tel: 05 22 32 44 55
Gsm: 06 76 45 48 49

06 76 45 48 49, زنقة طارق ابن زياد الطابق الأول برشيد - الهاتف : 05 22 32 44 55 - المحمول : 41, Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrachid - Tél : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49

Docteur Mouna TAMIM

Omnipraticienne

Echographie

Médecine du Travail

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027

الدكتورة منى تميم

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الشغل

حاصلة على диплом

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE : 061173340

Berrachid, le

27-12-23

برشيد، في

Mouna Tamim

TS HS

41 RUE TARIQ IBNOU ZIAD 1^{er} étage Berrachid
DOCTEUR MOUNA TAMIM
41 RUE TARIQ IBNOU ZIAD 1^{er} étage Berrachid
Dr. SEKKAT Med
Dr. LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Lot El Youssef N° 12 Berrachid

41، زنقة طارق ابن زياد الطابق الأول برشيد - الهاتف : 05 22 32 44 55 - المحمول : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49
41, Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrachid - Tél : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49

Laboratoire Sekkat d'analyses médicale

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et
Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 2023-14729

Patient : Mme MOUFTAH Soumia

Édité le : 29/12/2023

Date prélèvement : 29/12/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone	250	250,00
Total B	250	250,00
APB	1,0	0,00
Total de Remise effectuée		100,00
Total		150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinquante dirhams***

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Réception



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

▷: X+.Θ.+O ΘΕΕ.Ε ΙΣΤ+.Λ.ΙΣΗ.ΕΕΣΘΘΣΣ.

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Pvt du: 29/12/2023

Mme MOUFTAH Soumia

Edition du : 29/12/2023

Né(e) le :04/12/1971

Dossier N° : 10A36402068



C.I.N : BK133750



Page : 1/1

HORMONOLOGIE (ACCESS II)

Valeurs Usuelles

Antériorité

TSH-us : Thyréostimuline-Hormone 0,855 μ U/ml

(Technique : Chamiluminescence (ACCESS II))

Interprétation:

Adultes : 0.27 - 4.9

0 - 3 jours : 5.17 - 14.6

4 - 20 jours :0.43 - 16.1

2 - 12 mois : 0.62 - 8.05

2 - 6 Ans : 0.54 - 4.53

7 - 11 Ans : 0.66 - 4.14

t = 11.7 ms ± 0.06 ± 4.1%

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med
Lot El Youssef N° 12 Berrechid