

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

- Reclamation : 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) Matricole : 9900 Société : RAM

Actif **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom : QASIM ABDESLAM

Date de naissance : 04/05/1973

Adresse : CITE ESSAGY. AL YASSMINA. VILLA 24. 0ULFA.
CASABLANCA.

Tél. : 0661151698 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NADIR Attina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
152, Boulevard Anoual Casablanca
05 22 86 44 86/05 22 86 44 44

Date de consultation : 05/02/2024

Nom et prénom du malade : LAlikar Meryama Age: 38ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dysthyroïdie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

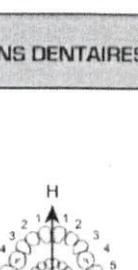
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 Le : 05/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

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																					
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
				MONTANTS DES SOINS																	
				DEBUT D'EXECUTION																	
				FIN D'EXECUTION																	
				OD.F PROTHESSES DENTAIRES																	
				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
				<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	00000000		00000000	D		35533411	11433553	B		G	
				H	25533412	21433552															
				00000000		00000000															
D		35533411	11433553																		
B		G																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																					
																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																					

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maireur - Retard de croissance et de puberté

الدكتورة نديرة أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية
الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول
النحافة - تأخر النمو والبلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, 08/02/2024 الدار البيضاء في :

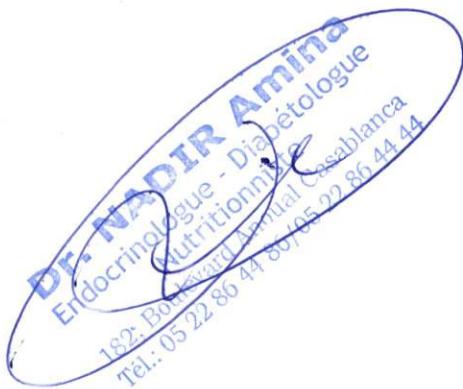
Mr - Mme : Mr. LACHKAR Meryama

3x 48,00
DIMAZOL 10 MG

~~SV~~

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir au cours du repas pendant 1 mois ,
puis 1 Comprimé par jour au cours du repas pendant 2 mois

48,00
48,00
48,00



En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

• Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité

Maigre - Retard de croissance et de puberté



الدكتورة نديرة أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو و البلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, 06/02/2024 الدار البيضاء في :

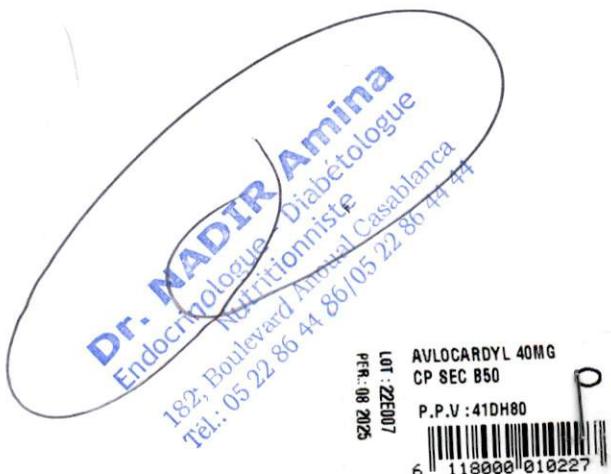
Mr - Mme : Mr LACHKAR Meryama

ل.ل. 80

AVLOCARDYL 40 MG

S.A

1/4 Comprimé le matin, 1/4 Comprimé le soir après le repas pendant 1 mois



En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

182، شارع أنوال، درب غلف، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr

Docteur NADIR Amina

Spécialiste
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maigreur - Retard de croissance et de puberté



الدكتورة نديرة أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية
الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول
النحافة - تأخر النمو و البلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, 05 / 02 / 2024 : الدار البيضاء في :

Mr - Mme :

Mr LACHKAR Meryama

- TSH us



Laboratoire de Biologie
médicale AL HAMD
Dr Rabah ESSAYADE
Résidence Al Hamd Imm D N°1
Farah Salam El Guitt Casablanca

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MEDICALE

الدكتورة رباب الصياد

Docteur Rabab ESSAYADE

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca



مختبر الحمد
للتحاليلات الطبية

DU Assurance Qualité en Biologie
Médicale de l'université PARIS V
DU Hygiène Hospitalière et de Lutte
contre les Infections Nosocomiales

FACTURE N : 240200045

INPE : 093061372



Casablanca le 05-02-2024

Mme Meryama LACHKAR

Date de l'examen : 05-02-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E11.5	E
B163	TSH	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 290.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-dix dirhams

NB : Le laboratoire ne peut en aucun cas modifier la date de la facture. De ce fait, prière de respecter le délai de dépôt de vos dossiers médicaux auprès des organismes d'assurance.

Laboratoire de Biologie
médicale AL HAMD
Dr Rabab ESSAYADE
résidence Al Hamd Immeuble D N°1
Farah Salam Casablanca

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermologie

Résidence Al Hamd, Immeuble D, Appartement N°1, 1er étage, Farah Salam, El Oulfa - Casablanca

Téléphone : 05 22 93 95 03 / GSM : 06 62 503 305 - Tél / Fax : 05 22 93 95 01

E-mail : laboalhamd.labm@gmail.com - IF : 18797235 - ICE : 001702411000002