

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.

N° M21- 072431

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2172

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ARRAKI

DAFIR

201008

Date de naissance :

29/09/1953

à Casa

Adresse :

Lab. sea hot 4 Bouskoura

E-mail : datir.arraki@gmail.com

Tél. :

06 61 19 62 69

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Professeur MAROUAN Fatima

Directeur de Spécialité-Endocrinologie
Maladies Métaboliques

09 11 12 46 66

Cachet du médecin :

Date de consultation :

22/02/2024

Nom et prénom du malade :

Arraki Dafir

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection physiologique

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 :

Carabao

Le : 16/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

8

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
23.02				
20.02				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KADRI Docteur KADRI HASSENI SANAE Bouar Zinamra Bouskoura Tel: 06 10 80 45 38	23.02.24	207,60

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10.02.24		560,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

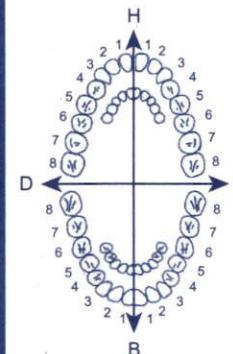
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

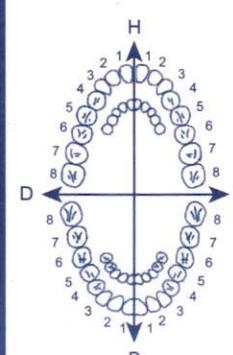
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



ODF PROTHESES DENTAIRES

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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 23.02.2024

Arraki Da fir

2000 x 6

Levoflaxcine 100

100 mg x 10



Levoflaxcine 25



100 mg x 2

200 mg x 6

Flonase 100 mg
ordonnance pour 6 mois

Pharmacie KADRI
Docteur KADRI ASSAÏL SANTÉ
Douar L'Zemirra-Bouskoura
Tel: 06 10 80 45 38

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur MAROUFI Fatima
Directrice de Spécialité Endocrinologie
Maladies Métaboliques

40127291
09 11 24 66



7862160335



7862160335



7862160335



7862160335



7862160335



7862160335



7862160342



7862160342



7862160342



7862160342



7862160342



7862160342



7862160335



7862160335



7862160335



ORDONNANCE

Bouskoura, le :

Anaki Dafir

TSMug

T4L



Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur MAROUAN Fatima
Directeur de Spécialité Endocrinologie
Maladies Métaboliques

091 112466

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

F A C T U R E

2400294372

N° : **9087 / 2024** du **10/02/2024**

Nom patient

ARRAKI DAFIR

Entrée **10/02/2024**

PAYANTS

Sortie **10/02/2024**

Désignation des prestations

Nombre

Lettre Clé

Prix Unitaire

Montant

Thyrostimuline (TSH 3G)

1.00

B0250

300.00

300.00

Thyroxine libre (T4L)

1.00

B0200

240.00

240.00

Sous-Total

540.00

Total Clinique

540.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENT QUARANTE DIRHAMS

Total

540.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de Prise en charge
24002943728



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI
HUIM6

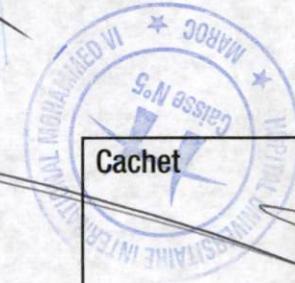
Date : 10/10/2024
N° : 0075194

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP :

N° d'admission : 2400294392 Montant : 540,00 DH

Patient : ARRAKI DAFIR



Cachet



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 230217094213S.

Date de naissance : 29/09/1953

Sexe : M

Date de l'examen : 10/02/2024

Prélevé le : 10/02/2024 à 10:30

Édité le : 12/02/2024 à 11:58

ARRAKI DAFIR

Dossier N° : 24021018

Docteur : DR. MEDECIN EXTERNE NULI

Service : PRELEVEMENT

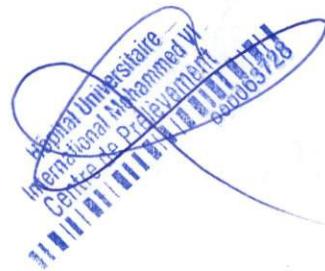


HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

BILAN THYROÏDIEN

TSH u.s.	:	2.030	μUI/ml	0.4 - 4.40	2.106 μUI/ml (31/10/2023)
THYROXINE LIBRE (T4L)	:	1.02	ng/dL	0.70 - 1.48	1.10 ng/dL (31/10/2023)

Le 100% de T4L
134,5 µg/dL au V
125 µg SD



Le 12/02/2024 à 11:58

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical, sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.