

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M23-0019077

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **000356**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

**201547**

Nom & Prénom : **TAOUZER MOHAMMED**

Date de naissance : **24-02-1942**

Adresse : **TAMARIS ANFA 1 Ville 138  
DAR BOU AZA**

Tél. : **0651928149** Total des frais engagés

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **15/05/2023**

Age:

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Neoplasie**

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 : **Casablanca**

Le : **15/11/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration d'

## **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
15/01/2024				DR SAMIA Oncologue Spécialiste Cabinet d'Oncologie 86015, 11-11 - El Jauja 06 57 - 06 21 49 75 52

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04.04.2014	B: 611 T: 11	147,00 DH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

#### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**(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**



090003906

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Mr. TOBANGER Mohamed

15/10/2023

- Bilan Prépatique

- K+

- PSA

EVOLULAB,  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. Azziz MFTAOUA  
107, Bd. Ibnou Sina - Casablanca  
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45  
Email: evolulab@casablanca.ma - RG: 237035

Dr. SAMIA LITANZA  
Centre de Radio-oncologie Marocaine  
Centre Ibn Badis  
Tél: 05 23 72 65 7 - 06 21 49 75 52  
Cell: 05 23 72 65 7 - 06 21 49 75 52  
L1, Avenue Ibn Badis  
Centre de Radio-oncologie Marocaine  
Centre Ibn Badis  
Tél: 05 23 72 65 7 - 06 21 49 75 52  
Cell: 05 23 72 65 7 - 06 21 49 75 52

**MUPRAS MUTUELLE DE  
PREVOYANCE ET D'ACTIONS  
SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC**

**FACTURE N° :** 2404042002

**INPE: 093061067 IF:14377655**

Casablanca le 04-04-2024

**Mr Mohamed TAOZER**

Date de l'examen : 04-04-2024

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
B103	Prise de sang	B15	B
	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
B131	Potassium	B30	B
B141	Gamma glutamyl transférase (G G T)	B50	B
B143	Phosphatases Alcalines	B50	B
B146	Transaminases O (TGO)	B50	B
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B
B361	Marqueur Tumoral :Antigène prostatique spécifique : PSA	B300	B

Total des B : 615

TOTAL DOSSIER : 547.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quarante-sept dirhams



**Date du prélèvement :** 04-04-2024 à 10:05

**Code patient :** 2012152014

**Né(e) le :** 27-02-1942 (82 ans)



**Mr Mohamed TAOZER**

Dossier N° : 2404042002

Prescripteur : Dr HAMZA SAMLALI

### BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

**Aspect du sérum à 4°:** Limpide

<b>- Potassium (K)</b> (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	4.90 mmol/L	(3.50-5.10)	04-01-2024	4.00
<b>- Transaminases GOT (ASAT)</b> (Méthode : IFCC )	18 UI/L	(0-35)	04-01-2024	19
<b>- Transaminases GPT (ALAT)</b> (Méthode:IFCC )	9 UI/L	(0-45)	04-01-2024	12
<b>- Phosphatase alcaline (PAL)</b> (Méthode:IFCC )	121 UI/L	(45-132)	05-10-2023	101
<b>- Gamma glutamyl-transferase (GGT)</b> (Méthode: IFCC, DGKC )	14 UI/L	(0-55)	04-01-2024	12
<b>Bilirubine totale</b> (Méthode: DCA )	5.6 mg/L	(1.0-12.0)	04-01-2024	4.4
<b>Bilirubine conjuguée (directe)</b> (Méthode: DCA )	1.30 mg/L	(0.00-2.00)	04-01-2024	0.70
<b>Bilirubine libre (indirecte)</b> (calculée)	4.3 mg/L		04-01-2024	3.7

2404042002 – Mr Mohamed TAOUZER

## MARQUEURS TUMORAUX

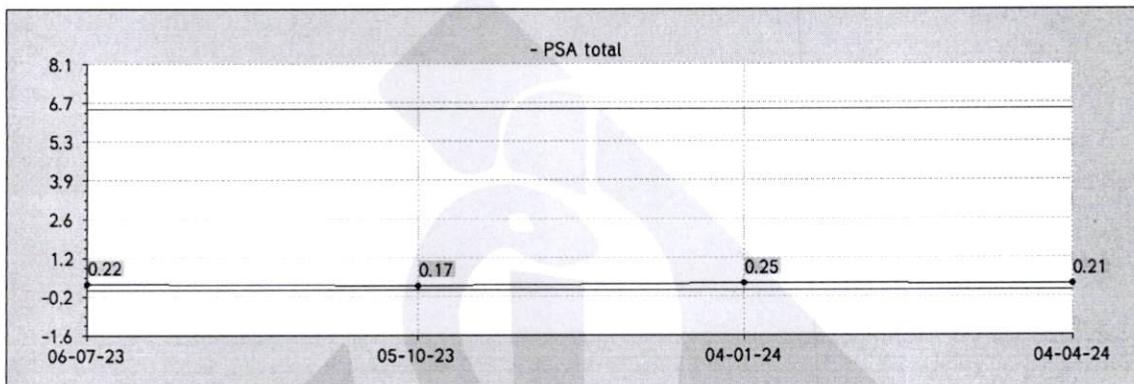
04-01-2024

**- PSA total**

(Technique ELFA Vidas)

0.21 ng/ml (<6.50)  
0.21 µg/l (<6.50)

0.25



Le rapport PSA Libre/ PSA Total peut être réalisé sur un échantillon prélevé de préférence au laboratoire pour des valeurs de PSA Total comprises entre la valeur normale et 10 µg/l.

*Validé par le biologiste*

EVOLULAB  
 Laboratoire d'Analyses Médicales  
 Dr. Aziz MOTAOUAKKIL  
 187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca - 20100  
 Tel.: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45  
 E-mail: evolulab@hotmail.com