

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 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 tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

M22- 0036111

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	23144	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abderrahim
Nom & Prénom :		BELOUADI	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06 6106 7727		Total des frais engagés :	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	23/01/2016	Nom et prénom du malade :	Mme Hoc ADDAB BELOUADI Idriss
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	arthrose lombopelvienne		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : _____ / ____ / ____

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
23/11/2024	g		300,00	<i>Orman Taxis Généraliste Gynécologie</i>
5/12/2024	c		G-nutrit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur *	Date	Montant de la Facture
 Jean-C. H. 1 Villa Yann 050 61 61 71 - Gén: 050 32 00 74 TLE: 00215451000074	05/02/2024	3108.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Abdellah Benmokhtar Centre de Radiologie Avenue Hassan II BP 726	29/01/24		408,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

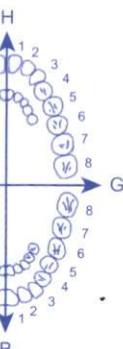
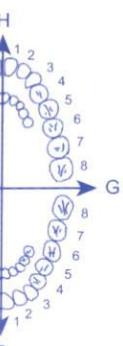
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

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.

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 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 05/02/2024

Mme MOUADDAB BELOUADI Ilham

LÉVOTHYROX 75 µg par jour soit : $6,80 \times 6 = 40,80$
Levothyrox 50 µg ; 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg ; 1 comprimé le matin à jeun

UN-ALFA 1 µg
1 capsule matin, midi et soir

Traitement pour 06 mois

$$T = 3108,80$$



Lot:	C91866	Lot:	C91866	Lot:	C91866	Lot:	<u>C91866</u>
EXP:	09 2024						
PPV:	172 DH 20						
	070535		070535		070535		070535
Lot:	C91866	Lot:	C91866	Lot:	C91866	Lot:	C91866
EXP:	09 2024						
PPV:	172 DH 20						
	070535		070535		070535		070535
Lot:	D06807	Lot:	D06807	Lot:	D06807	Lot:	D06807
EXP:	03 2025						
PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]
	070535		070535		070535		070535
Lot:	D06807	Lot:	D06807	Lot:	D06807	Lot:	D06807
EXP:	03 2025						
PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]
	070535		070535		070535		070535
Lot:	D06807	Lot:	D06807	Lot:	D06807	Lot:	D06807
EXP:	03 2025						
PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]
	070535		070535		070535		070535
Lot:	D06807	Lot:	D06807	Lot:	D06807	Lot:	D06807
EXP:	03 2025						
PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]
	070535		070535		070535		070535
Lot:	D06807	Lot:	D06807	Lot:	D06807	Lot:	D06807
EXP:	03 2025						
PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]	PPV:	[REDACTED]
	070535		070535		070535		070535



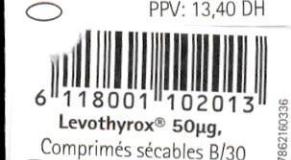
6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 D



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
RRM/12.40.DN



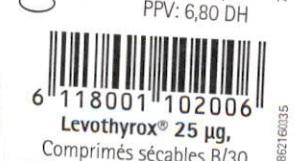
6 118001 10201
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 D



Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



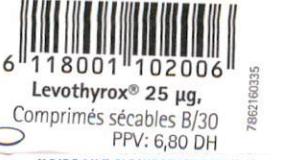
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6.80 DH



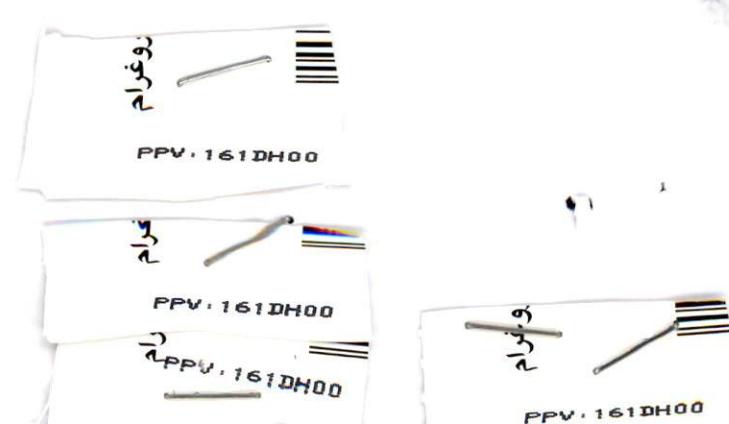
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV/C 22 DU



Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30



Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 23/01/2024

Mme MOUADDAB BELOUADI Ilham

Glycémie à jeun

Créatinine

Calcémie

TSH us





Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 210907184650CH

Date de naissance : 07/03/1957

Sexe : F

Date de l'examen : 29/01/2024

Prélevé le : 29/01/2024 à 09:49

Édité le : 29/01/2024 à 15:00

MOUADDAB ILHAM

Dossier N° : 24013286

Docteur : DR. MEDECIN EXTERNE

Service : PRELEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

CRÉATININE SANGUINE (Sang, enzymologie, Abbott)	:	10.7 mg/L	5.1 - 9.5	8.6 mg/L (17/03/2023)
--	---	-----------	-----------	--------------------------

IONOGRAMME

CALCIUM (Sang, spectrophotométrie d'absorption, Architect)	:	87.0 mg/L	88 - 102	88.0 mg/L (02/05/2023)
--	---	-----------	----------	---------------------------

GLYCÉMIE A JEUN (Sang, spectrophotométrie d'absorption, hexokinase, Abbott)	:	0.96 g/L	0.60 - 1.00	
---	---	----------	-------------	--

"Consensus :
0.6 à 1 g/l : glycémie à jeun
1 g/l à 1.26 g/l : diminution de la tolérance au glucose
>1.26 g/l : Diabète (observé sur 2 prélèvements distincts)"

HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

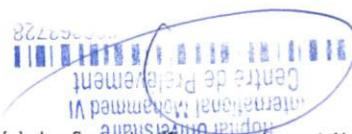
BILAN THYROÏDIEN

TSH u.s. (Test de 3ème génération / ARCHITECT Ci4100)	:	2.721 µUI/ml	0.4 - 4.40	0.203 µUI/ml (17/03/2023)
--	---	--------------	------------	------------------------------

Le 29/01/2024 à 15:00
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.

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400291408

F A C T U R E

N° **6 037 / 2024** du **29/01/2024**

Nom patient : **MOUADDAB ILHAM**

Entrée **29/01/2024**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **29/01/2024**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Glycémie à jeûn	1.00	B0030	36.00	36.00
Creatinine sanguine	1.00	B0030	36.00	36.00
Calcium	1.00	B0030	36.00	36.00
Thyreostimuline (TSH 3G)	1.00	B0250	300.00	300.00
			Sous-Total	408.00
Total Frais Clinique				408.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> QUATRE CENT HUIT DIRHAMS	Total	408.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	408.00	408.00	0.00

