

# 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.

## Biologie 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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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

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 - 6ème 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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0028556

N° J: 11688

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1569 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Soufi Mohammed

Date de naissance :

Adresse : Jamila 5 Rue 29 n° 27 C.D. Casa

Tél. : 05 22 57 86 22 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2019

Nom et prénom du malade : OL RHOHACH FAHMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Confiant ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affectation - Myocardienne

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) :



# RELEVÉ 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
12/11/19	C-8	1	gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

12/11/19

9760

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

LABORATOIRE SBATA

Mercredi 13 Novembre 2019

Lettre clé-cotation: B 250

Montant Facturé: 130.01Dhs

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM    PC    IM    IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

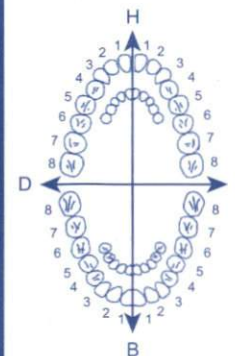
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# 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 21433552  
00000000 00000000  
D    G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

Coefficient DES TRAVAUX

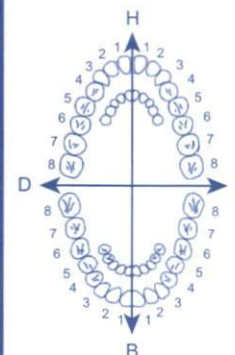
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie  
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (ex Nil)  
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél. C. : 05 22 38 48 41



# الدكتور مغفور مصطفى

اختصاصي في أمراض الأنف، الأذن  
الحنجرة و جراحة الوجه و العنق

173، شارع رضى اكديرة  
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة  
سيدي عثمان - الدار البيضاء  
هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le 12/11/19

OL RHOMACH FATIMA



(244x4)

97.60

4 Levothyrex 100 4 770g

1818

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

صيدلية بنموسى  
Pharmacie BENMOUSSE  
26, Av. Cdt. Drias El Harouni  
Jamila 3 - Cité Djamaâ  
Tél. : 0522 37 38 67 - CASABLANCA

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale  
173, Bd. Reda Guedira (ex Nil)  
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél. C. : 05 22 38 48 41

# Dr. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie  
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (ex Nil)  
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél. C. : 05 22 38 48 41



# الدكتور مغفور مصطفى

اختصاصي في أمراض الأنف، الأذن  
الحنجرة و جراحة الوجه و العنق

173، شارع رضى اكديرة  
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة  
سيدي عثمان - الدار البيضاء  
هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le 12/11/19

Dr. EL RHOMACH FATIMA

LABORATOIRE SBATA

Mme EL RHOMACH Fatima  
04-04-1953

ORDONNANCE

1911130093



H. S. T.

Dr. MAGHFOUR Mustapha  
Spécialiste O.R.L. & Chirurgie  
Cervico - Maxillo - Faciale





مركز التحاليل الطبية سباتة  
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH  
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح  
طبيب مخبري

642، شارع إدريس الحارثي - سباتة - البيضاء - 05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07 -  
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577  
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 191113-0093

Mme Fatima EL RHOMACH

Prescription : Dr . M MAGHFOUR

Date de l'examen : 13/11/2019



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	TSH	B250	B

Montant Facturé

130.01Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams un  
centimes

05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07  
Dr. Abdelwahab AL FATH  
Médecin Biologiste  
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA  
642, شارع إدريس الحارثي - سباتة - البيضاء

Dossier N° : 191113-0093

Mme Fatima EL RHOMACH

Né(e) le : 04/04/1953/ 66 ans

Prescription : Dr . M MAGHFOUR

Date de l'examen : 13/11/2019



## BILAN ENDOCRINIEN

TSH us

(Tech: Chimiluminescence/Access 2)

0.431  $\mu$ UI/mL

(0.380-5.330)

11/07/2019

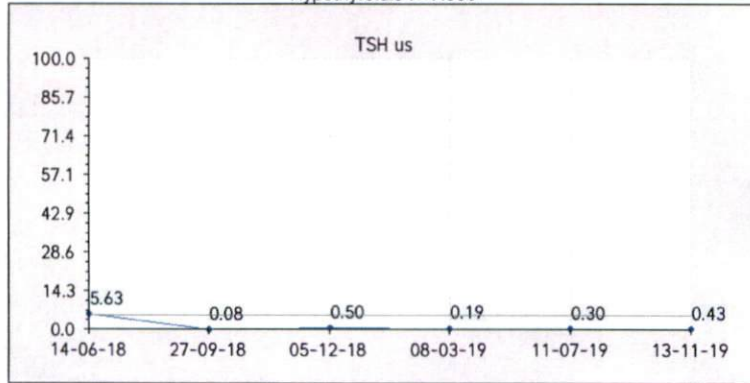
0.295

### Normes interprétatives

Hyperthyroïdie : <0.150

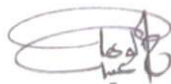
Euthyroïdie : 0.380 à 5.330

Hypothyroïdie : >7.000



Compte-rendu complet

VALIDATION ELECTRONIQUE :



Dr Abdelwahab AL FATH