

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.

Diagnostique 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

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



N° D: 11949

ANPL

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011944

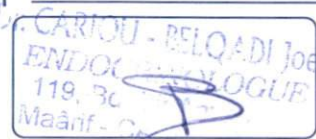
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9411 Société : RAM 1 DEC 2019
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : ELIDRISS ABDEL YOUNES Date de naissance :
Adresse :
Tél : 0663 497004 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 / 11 / 2019
Nom et prénom du malade : DANBI Imane Age : 1979
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension artérielle
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) :

[Signature]


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
28.11.19	G	—	—	
02.12.19	G	1	250.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/11/19	828.0 + 21.5	1338,20 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

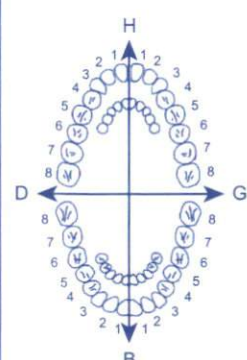
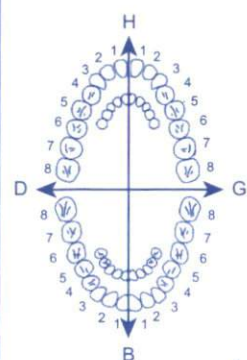
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Mr DAABI Imane

Casablanca, le : 28.11.19

TSHus - nr D3 - femhennu
Celennu

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGUE

119, Bd. Bir Anzarane

Maârif - CASABLANCA

LABORATOIRE STENDHAL
Angle Av. Stendhal et Bd. George Sand
MAÂRIF - CASABLANCA
Tel. 022.25.59.77 Fax. 022.25.59.76

119، شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier

Dossier ouvert le : 28/11/19

Prélèvement effectué à 09:37

Edition du : 28/11/19

DES DE BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Madame DAHBI IMANE

Docteur JOELLE CARIOU BELQADI

Réf. : 19K324

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

HORMONOLOGIE

Normales

Antériorités

21/05/2019

THYREOSTIMULINE (TSH us)

(Technique ELFA Vidas Biomérieux)

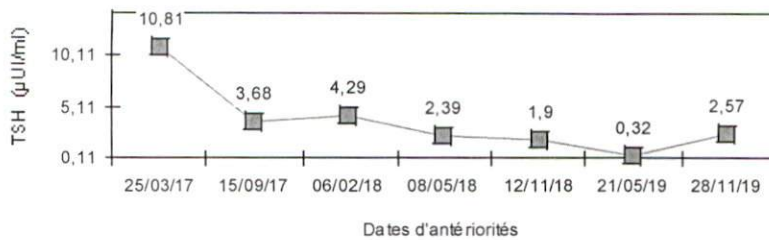
RESULTAT

: **2,57** $\mu\text{UI/ml}$

0,15 - 4,9

0,32

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien. Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH. Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



Miya Chraibi
Pharmacien Biologiste

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier

Dossier ouvert le : 28/11/19

Prélèvement effectué à 09:37

Edition du : 28/11/19

DES DE BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Madame DAHBI IMANE

Docteur JOELLE CARIOU BELQADI

Réf. : 19K324

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

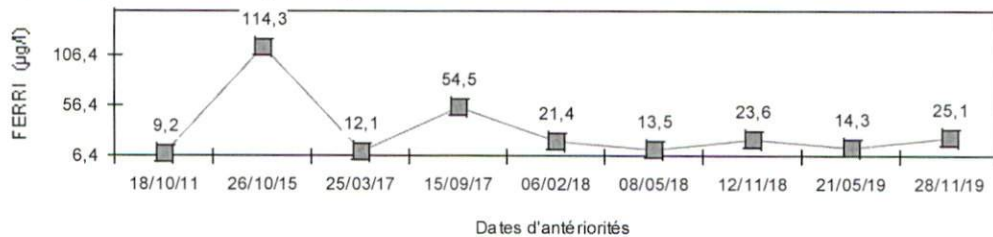
			Normales	Antériorités
CALCIUM	:	92 mg/l	85 - 107	91
(Chimie sèche, Vitros 250)	Soit :	2,30 mmol/l	2,12 - 2,67	2,28

FERRITINE

(Biomérieux Vidas)

RESULTAT : **25,1** µg/l 15 - 110

NB: La ferritine est élevée à la naissance avec des valeurs maximales vers 2 mois.
Les taux adultes (20-220) sont atteints après la puberté.



VITAMINES

VITAMINE D3	:	18,1 ng/ml	21/05/2019
(25 Hydroxy-vitamine D)	Soit :	45 nmol/l	26,1
			65

(Technologie ECL ELECSYS ROCHE)

Interprétation :

Carence : < 10 ng/ml

Insuffisant : 10 - 29 ng/ml

Suffisant : 30 - 100 ng /ml

Toxicité : > 100 ng/ml

Signature
Miya Chraibi
Pharmacien Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES STENDHAL

RES. BENBER , Angle Av. STENDHAL & Bd. GEORGE SAND , Entrée A , 2 ème étage

CASABLANCA . Tél. : 0522 25 59 77 - Fax : 0522 25 59 76.

PATENTE N: 34712925 - CNSS : 6644109 . INPE: 093001329

IGR: 42200812 - ICE: 001714856000092

MIYA CHRAÏBI

Pharmacien Biologiste

Casablanca le jeudi 28 novembre 2019 Madame DAHBI IMANE

FACTURE N°	2425
------------	------

Analyses :

Calcium -----	B	30	Total : B 980
Ferritine -----	B	250	
Vitamine D3 -----	B	450	
TSH -----	B	250	

Prélèvements :

Sang-----	K	2,5
-----------	---	-----

TOTAL DOSSIER	1 338,20 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Trois Cent Trente Huit Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE STENDHAL
Angle Av. Stendhal & Bd. George Sand
MAARIF CASABLANCA
Tel. 022.25.59.77 Fax. 022.25.59.76