

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 79 18 - www.n.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0035474

ND: 50908

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2412

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZORRA

Hammani

Date de naissance :

30-06-1950

Adresse :

4, rue n° 6 RTE MEKKA 20150 ASA

Tél. :

05 22 52 63 15

06 61 18 90 38

Total des frais engagés :

824,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

02 / 09 / 2020



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

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

02/09/20 B 609 824 DM

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

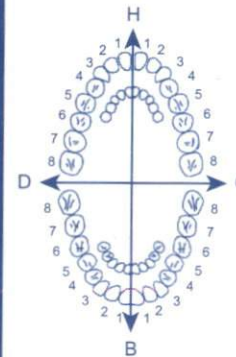
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

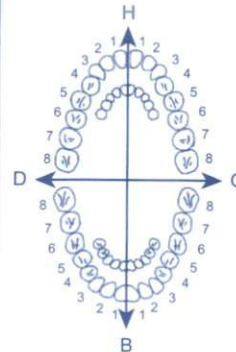
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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



DR CHAUVEINC Laurent
74 - Oncologie Radiothérapique
4 rue Kleber Ctre Radio Hartmann
92309 LEVALLOIS PERRET CEDEX

N° 60-3937

Conventionné hono. libres

921188140

00	3	31	0
CAB	CONV	ZISD	IK

L'étiquette du patient
est à coller ici

M Zorbe

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

PSA + Gefenone

Pheis

LABORATOIRES
TEL: 0522
FAX: 0522

6/11/20

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)



Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 02/09/2020

Dossier N°: 020920-043 du: 02/09/2020

Patient :Mr ZORBA Hammani

Analyse	Valeur en B	Montant
TESTOSTERONE	300	402,00
PSA Total	300	402,00
Prélèvement sang veineux	1	20,00
Total :		824,00

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE. N°: 001681692000016
IF. N°: 40606866 - TP. N°: 36159885
CNSS. N°: 986124 - RC. N°: 410236

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Tél: 0522 13 10660 15 24 24
Fax: 0522 13 10660 15 24 24
CASA



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 02/09/2020

Code Patient : 19-07482

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 020920-043 Pvt du: 02/09/2020 9:53

Nom : Mr ZORBA Hammani



Page : 1/1

ANALYSES HORMONALES

Valeurs Usuelles

Antériorité

TESTOSTERONE totale
(Technique immuno-fluorescence AIA-TOSOH)

: 424,40 ng/dl
12,73 nmol/l

Valeurs usuelles

(hommes)

2 à 10 ans : 5 - 30 ng/dl
11 à 14 ans : 5 - 120 ng/dl
15 à 18 ans : 120 - 700 ng/dl
20 à 60 ans : 270 - 1140 ng/dl
60 à 75 ans : 230 - 810 ng/dl
> à 75 : 90 - 810 ng/dl

(femme)

: 10 - 102 ng/dl

MARQUEURS PROSTATIQUES

Valeurs Usuelles

Antériorité

PSA Total

(Technique immunoenzymatique Access2 Beckman Coulter)

: 0,52 ng/ml

0,54 (17/07/20)

1,07 (06/03/20)

1,35 (23/12/19)---

Valeurs usuelles

< à 40 ans : 0.21 - 1.75 ng/ml
40 à 49ans : 0.27 - 4.00 ng/ml
50 à 59ans : 0.27 - 4.00ng/ml
60 à 69ans : 0.22 - 6.20 ng/ml
> à 69 ans : 0.21 - 6.80 ng/ml

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr. G. HADDIOUI
Médecin Biologiste
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 33 52 09 / 05 22 78 03 20
Fax: 05 22 33 52 71