

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 8792 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ESSINI TAWFIK

Date de naissance : 30/08/66

Adresse : 4 BIS Rue ALI BEN HRAZEN Bourgogne
Casablanca

Tél. : 0667758578 Total des frais engagés : 1268,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. ESSINI TAWFIK
Médecin Spécialiste en Cardiologie et en Rénovation Artérielle
Res. Mouwada, Immeuble Appt. 6, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca
Tél/Fax : 05 22 20 45 45 (LG) - 05 22 22 78 18*

Date de consultation : 25/08/2019

Nom et prénom du malade : Jahia Nada

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Kyste

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 : 19 SEP. 2019

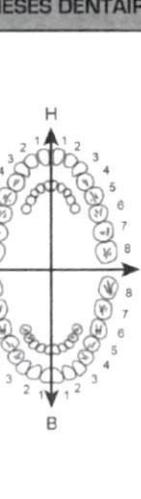
Signature de l'adhérent(e) :



| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  Siham AJARRAI Docteur en Pharmacie Km27, Route d'Azemmour Souss-Massa | 25/06/19 | 423,80 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | | |
|---|--------|------------------------------|------------------------|--|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires | |
| Mme JABRI Nadia | | | | |
| Dossier :d0626014 / Date 26.06.2019 | | | | |
| Total B: 668 / Dossier : 594,52DH | | | | |
| B 250 | B 400B | 18 | | |

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

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | | |
| SOINS DENTAIRES  | | Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | INP : <input type="checkbox"/> |
| | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/> |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/> |
| | | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/> |
| | | | | | FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/> |
| ODF PROTHESES DENTAIRES  | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |
| | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/> |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/> |
| | | | | | DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/> |
| | | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/> |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | |

Dr Darif Abdellatif

*Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle*



الدكتور ضريف عبد اللطيف

طب اختصام في أمراض القلب والشرايين وارتفاع الضغط الدموي



Casablanca, le

25
July
2012

LOT 171275
EXP 07/2020
PPV 99.00DH

PARANTAL®

PPV 18DH70
EXP 03/2022
LOT 92032 2

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER
28,00

KDÉP
fluoxétine
LOT : 08419002
PER : 02-2022
PPU : 163,20 DH
les

上册 192 頁

PPV :
LOT: 49_50 DH
18H09/B
EXP: 08/2021 6 113001 320103

Résidence Mawada Imm A, Appt 8, Bd Ibn Tachfine, 20320 - Casablanca - Tél. : 05 22 62 62 94 - Fax : 05 22 62 62 94 - Urgence : 06 64 42 72 72
06 64 42 72 72 - إقامة المودة عماره "أ" شقة 8 شارع ابن تاشفين. 20320 الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 62 62 94 - الفاكس: 05 22 62 62 94 - مستجدات: 05 22 62 62 94

Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle



الدكتور ضريف عبد اللطيف

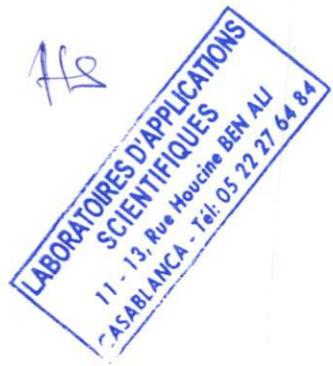
طبيب اخصاصي
في أمراض القلب و الشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

25 جانفي 2007

Casablanca, le

Jabri Nadia

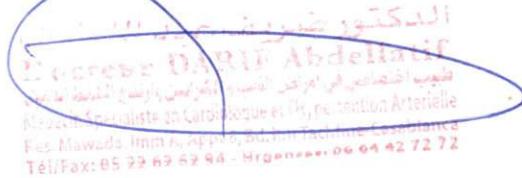
- troponin
- D-dimere



Mme JABRI Nadia
Ddn 11.07.1973 / F
Nr dossier : d0626014 /



pour scan en flot ordonnance



C'COUDON

LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y.TOUIMI BENJELLOUN

Ep.TAHIRI

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U de Rabat

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres  International

FACTURE

Numéro d0626014

N° Matricule:0008792

Analyses du 26.06.2019

Prescrit par : Dr DARIF Abdellatif

Madame JABRI Nadia
4 BIS RUE ALI BEN HRAZEM QU
LOPEZ CASABLANCA
RAM MUPRAS

Le 26 Juin 2019

TROP SERO DDIM PDS1

TOTAL des B : **668** (Tarif RAM)
TOTAL Facture : **594,52 DH**

Part à la charge du patient : 100% 594,52 DH

Net à payer : **594,52 DH**

PAYE



Coudon

LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres **uni International**

Dossier N°**d0626014**

Docteur DARIF Abdellatif
RES.MAWADA BD IBN TACHFINE AP8
CASABLANCA

Madame **JABRI Nadia**
4 BIS RUE ALI BEN HRAZEM QU
LOPEZ CASABLANCA
RAM MUPRAS

Patiene née le 11.07.1973 45 ans

Enregistré le 26.06.2019 à 11h33
Edition du 26 Juin 2019

HEMOSTASE ET COAGULATION

Valeurs de référence

Antériorités

Dosage des D.Dimères

0,10 mg/l

(< 0,3)

MARQUEURS CARDIAQUES

Valeurs de référence

Antériorités

Troponine T (ultrasensible) (COBAS 6000 - ROCHE)

0,006 ng/ml

(< 0,025)

Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1/1