

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 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

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 : *6992* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *JISMANI AHMED*

Date de naissance : *25-01-59*

Adresse : *RCS SFAJR*

Tél. : *0675592651* Total des frais engagés : *3.00 + 4.95 + 547 = 581 Dhs 253,60*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *26.04.2024*

Nom et prénom du malade : *ATTOUNI BAHIJAH* Age : *1975*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD 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 : *ACCUEIL* Le : *17.05.24*

Signature de l'adhérent(e) :



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
26/04/24	C2	#300 #		<i>DR M. A. BOURGEOIS</i>
14/05/24	CS	69		<i>DR M. A. BOURGEOIS</i>
PHARMACIE				
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
PHARMAFRANCE "C" QAI Qods Sidi Bernoussi Casablanca	26.4.24	547,00 NPE : 253,60		
	14.5.24	NPE : 092029248		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L'ANALYSE MEDICALE d. Imam Chaffi N°7, lot 2 Casablanca	15/05/24	B. 450	495,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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. TAHRIR YASSINE

Spécialiste en Neurochirurgie



د. التحرير ياسين
أخصائي في أمراض وجراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري

PHARMACIE BLOC "C"
GHORFRANE
Rue 2 N° 16 Bloc (C)
Q Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

Dr. TAHRIR YASSINE
Neurochirurgie
Yassine

ORDONNANCE

Nom & prénom : Attiaoui Rehana

Fait le 26/04/24

87000
1/ - Relaxin 300mg

26000
1/ - 100mg po 4 times

2/ - Yifonelux 100mg po 2 times

3/ - Kalmoven 400mg po 1 time

20000
4/ - -- Cetadol 100mg po 4 times / 3 days

شارع رياض (شارع محمد السادس)، تجزئة الوحدة، العمارة الطابق 3، الشقة 5، المحمدية

Bd. de Riyad (bd. Mohammed VI, Lotissement Al Wahda, Imm. 616, El Alia, Etg. 3, Appt. 5, Mohammédia)

05 23 315 106

URGENCE : 06 66 975 744

mailto:tahrir.yassine@gmail.com

18.2.2024

5/-

Uvedose 100.00 UI.

Rx 60

6/- Rhyse

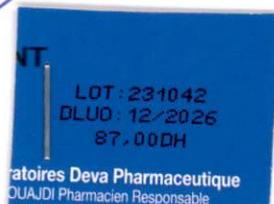
Rx 12

7/- add bay

Six 16

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRANE
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
O Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

DR. TAKHRI
Necrotoxine 250mg



Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V.: 18,20 DH
6 118001 185030

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V.: 18,20 DH
6 118001 185030

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V.: 18,20 DH
6 118001 185030

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V.: 18,20 DH
6 118001 185030

PPV 26,90

LOT

PER

PPV

LOT

PER 26,90

Exp.:

PPV: 127 DH 60

nmeii
LOT: 230820
DLUD: 10/2026
39.00DH

PPV 26,90

LOT

PER

PPV

LOT

PER 26,90

26,90

COOPER PHARMA
PPV: 92,50 DH



ORDONNANCE

Nom & prénom :

Attiaoui Bahja

Fait, le 14/05/2024

12x60

H-Allyc 21mg

-

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRAANE

Rue 2 N° 116 Bloc (C)
QAI Qods Sidi Bernoussi Casablanca

9157

39.00

1 - 0.7

petit flacon.

H. Roben (P)

247.50 le verre petit flacon

87.00

21-Roben

300mg

TAHIR YASSINE
Neurochirurgie

13.60

شارع رياض شارع محمد السادس، بمنطقة الراشدية، العمارة 616، العالية، الطابق 3، الشقة 5، المحمدية
Bd. de Riyad (bd. Mohammed VI), Lotissement Al Wahda, Imm. 616, El Alia, Etg. 3, Appt. 5, Mohammédia

05 23 315 106

URGENCE : 06 66 975 744

drtahrir.yassine@gmail.com

Lot.:

Exp.:

PPV : 127 DH 60



Dr. TAHRIR YASSINE
Spécialiste en Neurochirurgie



د. التحرير ياسين
أخصائي في أمراض وجراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري

ORDONNANCE

Nom & prénom: Bahja Attia

Fait, le 14/05/2024

Vit - D

Dr. TAHRIR Yassine
Neurochirurgie

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

شارع رياض (شارع محمد السادس)، تجزئة الوحدة، العمارة 616، الشقة 5، المحمدية
Bd. de Riyad (bd. Mohammed VI), Lotissement Al Wahda, Imm. 616, El Alia, Etg. 3, Appt. 5, Mohammédia

05 23 315 106

URGENCE : 06 66 975 744

drtahrir.yassine@gmail.com



Dr Abdelaziz **AMACHKI**
Médecin Biologiste

مختبر رسبا
التراليل الطبية

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE



INPE: 093064640

FACTURE N° 5430/24

CASABLANCA le
Nom et prénom
Date de prélèvement
Référence
Médecin prescripteur

15/05/2024

MME ATTIOUI BAHIJA EP JISMANI

15/05/2024

22F59

Docteur TAHRIR YASSINE

Code	Acte de biologie demandé	Cotation (B)
B439	VITAMINE D 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL D2 + D3	450
Total du (B)		B 450
Prise de sang (PC)		0,00 DH
Montant en DH		495,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUATRE CENT QUATRE-VINGT QUINZE DIRHAMS

LABORATOIRE C.B.A.
D'ANALYSES MÉDICALES
d. Imam Chafii N°7, Lot 2:
otis. Alhamdia Hay El Qods
Sidi Bernoussi Casablanca

IF: 50146265 -- ICE: 002767647000003 -- INPE: 093064640



Dr Abdelaziz AMACHKI
Médecin Biogiste

مختبر رسبا
اللهم الليل الطيبة

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE

Prélèvement du : 15/05/2024 à 17:17

Résultats édités le: 16/05/2024



Prescripteur: Docteur TAHRIR YASSINE

MME ATTIOUI BAHIJA EP JISMANI

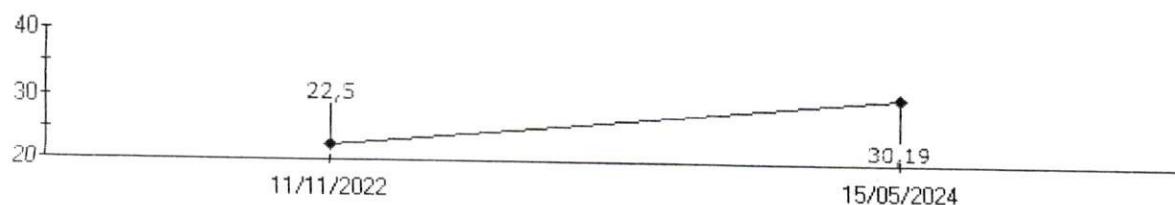
Dossier N° 22F59

Page: 1/1

VITAMINES
(Sur Automates VIDAS , Cobas E411 - Roche®)

VITAMINE D : D2 + D3.....: 30,19 ng/ml
(ELFA - VIDAS Biomérieux) 75,48 nmol/L

Antécédent du 11/11/22 - 08:57 : 22,50 ng/ml



Valeurs de référence de la 25-(OH)-vitamine D selon les recommandations de GRIO

	ng/mL	nmol/L
Carence vitaminique D :	< 20	< 50
Insuffisance vitaminique D :	20 à < 30	50 à < 75
Taux recommandés :	30 à 100	75 à 250
Possible intoxication vitaminique D :	> 150	> 375

Demande validée biologiquement par: Dr. Abdelaziz AMACHKI

Total de pages: 1

[Handwritten signature]