

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie



N° W19-451246

PI-H

ND: 39699

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7300 Société : RAM

Actif

Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1100 Dhs. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

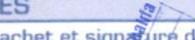
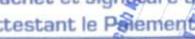
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
21/8/2023			300,00 HT	INP : <input type="text"/> 
				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B	00000000	00000000	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
	G	35533411	11433553	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
	[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				



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 21/18/2025

Tsouli Ned El Ghazi

1 - TSHus

2 - T3L, Tul

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omania - Ain Chock - CASABLANCA
Tel: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPB: 093061596

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. ASS. BENJAD MOUKRIA
Hépatologie
091 59 07 07

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture

N° facture : 2020-4272

Édité le : 25/08/2020

Patient : TSOULI Mohamed El Ghali

Date prélèvement : 24/08/2020

N° Dossier : 114121202

Analyses	Valeur en B	Montant
TSH us	250	335,00
T3 Libre	300	402,00
T4 Libre	200	268,00
Total B	750	1 005,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		1 020,00

Laboratoire OTHMANI d'Analyses Médicales
Dr Houda OTHMANI - Biologiste
N° 2, Bd El Qods, Résidence El Qods,
Quartier Omaria, Ain Chok - Casablanca
Tél.: 05 22 21 22 11 - Fax : 05 22 21 22 39



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca, le 25/08/2020

Dossier N° : 114121202 Pvt du: 24/08/2020 16:13 ***

Nom : Enf TSOULI Mohamed El Ghali

Age : 12 ans

Demandé par Dr : BENDARI M

Page : 1/1

ENDOCRINOLOGIE

	Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-us (Technique: EIA / AIA TOSOH)	: 1,577 µUI/ml (0,25 - 5)	
T3 Libre (Technique: EIA AIA- TOSOH) Changement de valeurs de référence depuis 15/02/2020	: 3,140 pg/ml 4,86 pmol/l (2,1 - 3,8) (3,2 - 5,9)	
T4 Libre (Technique: ELFA-VIDAS/Biomérieux) Changement technique et valeurs usuelles depuis 25/07/2020	: 10,680 pmol/l 0,83 ng/dl (10,6 - 19,4) (0,95 - 1,78)	

Nous vous remercions de votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock Casablanca - Tél: 0522 21 22 11 - Gsm : 0662 27 99 66 - Fax : 0522 21 22 39 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Dr. Houda OTHMANI

Dr. Houda Othmani - Biologiste

N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods

Quartier Omaria - Ain Chock CASABLANCA

Maroc - 3916 Web : www.othmanilab.ma

Tél: 0522 21 22 39 INPB: 0930811006