

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 056428

ND: 44220

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1137 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUDINI Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666 17 77 90 Total des frais engagés : 1487,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/09/2022

Nom et prénom du malade : Mme ASSOUSSI Nezhac

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Néoplasie Thyroïdienne

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 : 18/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/09/20		3	300,00 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Corniche Rte. d'Azemmour - Oujda El Hamdi Dar Bouazza Km 3.50 - Casablanca Tél : 05 22 90 62 98	10/09/20	37,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Abdelkrim BENKRISAN Résidence Saïda 13 Rue Abou 4 Abbass El Zayouni 1er étage Bourgogne - Casablanca Tél : 05 22 43 03 68/70 - Fax : 05 22 43 03 69	21/09/20	884028	1150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MÉDECINE NUCLÉAIRE

TEP-FDG • TEP-CHOLINE • SCINTIGRAPHIE OSSEUSE • SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE • SCINTIGRAPHIE PARATHYROIDIENNE • SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE
• SCINTIGRAPHIE RENALE • SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE • OCTREO-SCINTIGRAPHIE • SCINTIGRAPHIE HEPATIQUE • IRATHERAPIE A L'IODE 131
• FRACTION D'EJECTION VENTRICULAIRE ISOTOPIQUE • SCINTIGRAPHIE GASTRIQUE • SCINTIGRAPHIE A LA MIBG

Mme Assoussi Nezha

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

1. Levothyrox 100µg

2. Levothyrox 50µg

1cp/j de 50 x 05 jours

1cp/j de 100 x 05 jours

1cp/j de 100 + 50, à jeun

T/3780 20 min avant petit déjeuner.

Pharmacie RO: ...
Rte. d'Azemmour Oulad El Hamdi
Der Bouazza Km 3,500 - Casablanca

Dr. LOUBNA LAMGHABBA
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Spécialité en Médecine Nucléaire
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ar. Diab
Casablanca
Tél: 05 22 66 88 90 / 05 22 66 88 91
Fax: 05 22 79 86 96 / 05 22 79 86 97



MÉDECINE NUCLÉAIRE

TEP-FDG • TEP-CHOLINE • SCINTIGRAPHIE OSSEUSE • SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE • SCINTIGRAPHIE PARATHYROIDIENNE • SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE
• SCINTIGRAPHIE RENALE • SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE • OCTREO-SCINTIGRAPHIE • SCINTIGRAPHIE HEPATIQUE • IRATHERAPIE A L'IODE 131
• FRACTION D'EJECTION VENTRICULAIRE ISOTOPIQUE • SCINTIGRAPHIE GASTRIQUE • SCINTIGRAPHIE A LA MIBG

Mme ASSOUBSI Nezha

Faire svp :

- TSHus

- Thyroglobuline ultrasensible

- Ac anti-Tg

Dr LOUBNA LANGHABBAR
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Spécialiste en Médecine Nucléaire
99, Bd La Grande Ceinture, Ain Diab



مختبر التحليلات الطبية بدر

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie, Mycologie, Bactériologie, Virologie.
Certificat de biologie cellulaire et moléculaire • Certificat de Biologie de la reproduction

Dr Abdelkrim BENKIRANE

- Pharmacien Biologiste
- Diplômé de la faculté de PARIS
- Ancien interne et assistant des hôpitaux de PARIS.

Madame LOUDINI NEZHA

Docteur LOUBNA LAMGHABBAR

Réf. : 2011069

Dossier ouvert le : 21/09/20

Prélèvement effectué à 11:37

Page : 1

- Edition du : 21/09/20

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

ANTICORPS ANTI THYROGLOBULINE

(VIDAS BIOMERIEUX)

RESULTAT : **<6,4** UI/ml

Normales

Antériorités

< 18

HORMONOLOGIE

TSH us

(Cobas e411 Roche)

RESULTAT : **42,51** * μ UI/ml

14/08/2020

0,27 - 4,2

1,38

Résultat contrôlé.

THYROGLOBULINE US

RESULTAT : **25,13** microg/l

1,59 - 50,03

THYROIDECTOMIE <0,1 μ g/l

Dr. Abdelkrim BENKIRANE
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR
Résidence Yanis 17 Rue Abou Al Abbas (boulevard zerkoutni) rez de chaussée, Bourgogne, Casablanca
Tél. : 05 22 43 03 68 / 70 • Fax : 05 22 26 01 01
Patente : 35601641 - I.F.: 40503026 - CNSS.: 6448345 - I.C.E.: 001772365000028

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR

Dr Abdelkrim BENKIRANE

***Pharmacien Biologiste Diplômé de la faculté de PARIS * Ancien interne
et assistant des hôpitaux de PARIS.**

Diplôme d'études Spécialisées de la Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie, Mycologie, Bactériologie, Virologie.

* Certificat de la biologie cellulaire et moléculaire * Certificat de la Biologie de la reproduction.

Résidence Yanis n° 17 rue Abou Al Abbas RDC Casablanca. Tél: 022430368/70 Fax: 022260101

ICE 001772365000028./Patente N°35601641/ IF 40503026/ CNSS 6448345/

INPE 093000453

Casablanca le lundi 21 septembre 202 Madame LOUDINI NEZHA

FACTURE N°	85722
------------	-------

Analyses :

Ac Anti - Thyroglobuline -----	B	200	Total : B 840
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Thyroglobuline -----	B	390	

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

1 150,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR
Dr. Abdelkrim BENKIRANE
Résidence Saïda 15 Rue Abou Al Abbas (Bd. Zerktouni)
1er étage Bourgoine - Casablanca
Tél: 05 22 43 17 68 / 05 22 25 61 01