

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.

N° W19-543705

44589

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 665

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL ADDALI THAMI

Date de naissance :

01/01/1947

Adresse :

BLOC H N° 116 La Bissessour Haouzia

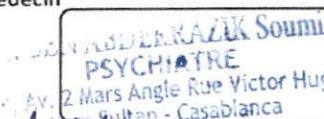
Kénitra

Tél. : 0664234684

Total des frais engagés : 1713,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/11/2020

Nom et prénom du malade :

EL ADDALI Majda

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

TM

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.

20 ULI. 2020

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 : Casa

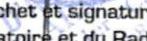
Signature de l'adhérent(e) :

El Addali Majda

ACCUEIL 1071000

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
10/17/2020	3		300\$ HT	INP : 091210168  Dr. Victor R. Cabanica Angie R. Cabanica 10/17/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/07/2022	1053,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14.07.20	B 250 + P ₂	360 Dfr

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.																			
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																			
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																			
	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>35533411 11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	00000000			35533411 11433553
	H	25533412	21433552																
	D	00000000	00000000																
	<hr/>																		
	B	00000000	00000000																
			35533411 11433553																
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																			

Dr. Soumia BENABDERRAZIK

Psychiatre - Psychothérapeute

Addictologue

0668318639

الدكتورة بنعبد الرانز سمية

الطب النفسي - العلاج النفسي

طب الإدمان

Casablanca, le

13/7/2020

Dr. El Allali Najia

①

Senthaline GR 100 mg

1/2 cp/j x 8 jns

1/2 cp/j x 1/2 pol

8 jns, pds amel.

②

Seroplexa 10 mg

1/2 cp/j x 8 jns



49, Residence les Roseaux Avenue 2 Mars (à côté lycée Mohamed V) Angle Rue Victor 1

Appartement 15, Mersultan Al Fida - Casablanca - Tél: 05 22 26 20 24 - Sur R



Maphar
 Km 10, Route Côtier 111,
 QI Zenata Ain sebaa Casablanca
 Seroplex 10mg cp sec b28
 P.P.V : 240,00 DH
 6 118001 184989

(2) . Zeroplex 1mg
~~200,00 x 4 = 960,00~~
 200,00 x 4 = 960,00
 cpt 4 tis jas dons



Maphar
 Km 10, Route Côtier 111,
 QI Zenata Ain sebaa Casablanca
 Seroplex 10mg cp sec b28
 P.P.V : 240,00 DH
 6 118001 184989

(3) Zanxicol 6mg *
 3670

STILNOX 10MG
 CP PEL SEC B20
 P.P.V : 560DH60
 Lot : 20E003
 PER : 12/2023
 6 118000 061465

1/2 up de losin
 560 Stilnox 10mg * (N°1)
 0 - 0 - 1/2 up x

3 zemams, p
 aniel



1/2 tarii teneur ↓ kouj
 105330
 QV : 2/11/2020 à
 un h n

Dr. Soumia BENABDERRAZIK

Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue

الدكتورة بنعبد الرزق سميرة

الطب النفسي - العلاج النفسي
طب الإدمان

Casablanca, le

١٣/٧/٢٠٢٠

٧٢٥

٤

Ali Addali Najia

① TSH X

② vit D

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES ARMES
55, Av. Moulay Hassan 1er - Casa
Tel.: 0522 27 19 70 / 0522 27 36 57
Fax.: 0522 26 02 45

BENABDERRAZIK Soumia
PSYCHIATRE
Av. 2 Mars Angle Rue Victor Hugo
Mers Sultan - Casablanca
05 22 26 20 24

Dr. Fatiha CHIBANI

Pharmacienne biologiste



057163891

الطبابة
الجامعة

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Prélèvement du : 15/06/2020 à 12:52

Résultats édités le: 16/06/2020



Prescripteur: Docteur RACHIDA MOUSSA

MR EL ADDALI THAMI

Dossier N° 20F182

Page: 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE

UREE.....	0,28 4,65	g/l mmol/l	0,13 à 0,50 2,16 à 8,30
CREATININE.....	8,60 76,11	mg/l μmol/l	6,30 à 12,00 55,76 à 106,20
ACIDE URIQUE.....	55,60 330,82	mg/l μmol/l	35,00 à 72,00 208,25 à 428,40
C- REACTIVE PROTEINE: CRP.....	0,70	mg/l	0,00 à 6,00
Technique: Turbidimétrie			
TRANSAMINASE GOT.....	25,20	U/l	0,00 à 40,00
TRANSAMINASE GPT.....	38,10	U/l	0,00 à 45,00
GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE: GGT.....	25,40	U/l	10,00 à 71,00

AUTO-IMMUNITE

FACTEURS RHUMATOIDES : REACTION DE WAALER - ROSE

Technique: Hémagglutination

Résultat: < 8,00 UI/ml

N:< 8,00 UI/ml

FACTEUR RHUMATOIDE: TEST AU LATEX

Technique: Agglutination

Résultat: < 8,00 U/ml

N:< 8,00 UI/ml

LABORATOIRE AL ANDALOUSSE
 D'ANALYSES MÉDICALES
 Dr. Fatiha CHIBANI
 Pharmacienne biologiste
 Tél: 05 37 39 74 30

BD YOUSSEF BEN TACHAFFINE IM. RIAD AL ANDALOUSSE II - Kénitra - القيطرة / رياض الأندلس 2 - بني تاشفین، إقامة رياض الأندلس 2

Tél / Fax : 05 37 39 74 30 / E-mail : labandalouss@gmail.com

ICE : 00195638600092 - Patente : 20896033 - IF : 20797438 - CNSS : 5776565 - INP : 057163891

Dr. Fatiha CHIBANI

Pharmacienne biologiste



057163891

مختبر الشباني
الأندلس لفيزيولوجية

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Prélèvement du : 15/06/2020 à 12:52

Résultats édités le: 16/06/2020



Prescripteur: Docteur RACHIDA MOUSSA

MR EL ADDALI THAMI

Dossier N° 20F182

Page: 3/3

ANTICORPS ANTI PEPTIDES CYCLIQUES CITRULLINES (AC antiCCP)

Technique: (Technique ELISA/CHORUS)

Résultat: **Négatif**

Indice = 8,9 AU/mL

Interprétation:

- Négative : Titre < 12 AU/ml
- Equivoque : Titre > ou = 12 et < ou = 18 AU/ml
- Positive : Titre > 18 AU/ml

ANTICORPS ANTI-ADN (ADN NATIF)

Technique: ELISA/CHORUS

Résultat: **Négatif UI/ml**

Indice = < 10,0 IU/mL

INTERPRETATION:

- < 20 UI/ml : Négatif
- 20 - 30 UI/ml : Taux limite
- > 30 UI/ml : Positif

ANTICORPS ANTI NUCLEAIRE

(IF sur cellules Hep 2 primate)

Résultat..... Négatif

Aspect..... Absence de fluorescence

Titre..... < 80

le seuil significative se situe au delà de 80 pour un patient adulte.

Total de pages: 3

LABORATOIRE AL ANDALOUSSE
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. Fatiha CHIBANI
Pharmacienne
Tél : 05 37 39 74 30



مختبر المختبرات الطبية و العلمية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES

A. ALAMI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Reims

LAEBORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ARMES
35, Av. Moulay Hassan 1er - Casa
Tel : 0522 27 19 70 / 0522 27 86 57
Fax : 0522 26 02 47

Casablanca le 14 juillet 2020

Madame EL ADDALI NAJIA

Plein tarif 1998

FACTURE N°	3581			
Analyses :				
Thyreostimuline TSH us (cobas) -----	B	250	Total : B	250
Prélèvements :				
Sang-----	Pc	1,5		
TOTAL DOSSIER				360,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Dirhams

LAEBORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ARMES
35, Av. Moulay Hassan 1er - Casa
Tel : 0522 27 19 70 / 0522 27 86 57
Fax : 0522 26 02 47

شارع مولاي الحسن الأول
الدار البيضاء
55, Av. Moulay Hassan 1er
Casablanca 20070