

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Sons 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

Nº P19- 067025

Optique **46593**  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4784** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **GUEHAI Abdellatif**

Date de naissance : **24/03/59**

Adresse :

Tél. : **06 49 98 98 98** Total des frais engagés : **UNI** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **25/09/2020**

Nom et prénom du malade : **agueig khadija** Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Gendre  Enfant

Nature de la maladie : **maladie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **115 NOV. 2020**

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 : **casab** Le : **25/09/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **A. de**



### 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
29/09/2020			250,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/09/2020	
	09/10/2020	154,00
	29/09/2020	

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/09/2020	B250	250,00

### 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

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET DE DERMATOLOGIE MÉDICALE & ESTHÉTIQUE

Dr. NADA SRIFI

Dermatologue - vénérérologue

CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS

Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suissi - Rabat

Ancien Médecin des hôpitaux de Paris

Membre de la Société Européenne de Dermatologie et de Vénérérologie

Diplômée en :

Dermatologie Pédiatrique (Nice - France)

Lasers Dermatologie (Bordeau - France)

Techniques d'injection et de comblement

Esthétique du visage (Paris - France)

د- ندى اسريري

طبيبة الأمراض الجلدية والتتناسلية

جراحة الجلد - الليزر - التجميل

طبيبة سابقة بمستشفى السويسى بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى باريس - فرنسا

عضوة بالأكاديمية الأوروبية لطب الجلد

حاصلة على دبلوم في :

الأمراض الجلدية للأطفال (نيس - فرنسا)

طب الليزر (بوردو - فرنسا)

التقويم التجميلي للوجه (باريس - فرنسا)

## ORDONNANCE

Casablanca le : 20/01/2020

Patient (e)

Nom, Prénom :

en arabe Khadija

1 - Mettre 2 c.p par jour

38,80 X 4 p.t 2 mois



38,50



38,50



38,50



## ORDONNANCE

38,50



CABINET DE DERMATOLOGIE MÉDICALE & ESTHÉTIQUE

Dr. NADA SRIFI

## Dermatologue - vénéréologue

- CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS

Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suissi - Rabat

## Ancien Médecin des hôpitaux de Paris

Membre de la société Européenne de Dermatologie et de vénérérologie

**Diplômée en :**

Dermatologie pédiatrique (Nice - France)

#### **Lasers Dermatologie (Bordeaux - France)**

#### **Techniques d'injection et de comblement**

#### **Esthétique du visage (Paris - France)**

#### Patient (e)

Nom Prénom :

- geristine

**LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES  
MÉDICALES**  
**Dr. Houda Othmani Biologiste**  
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods  
Quartier Omeria - Aïn Chock - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 093061596

د. ندى اسريطي

طبية الأمراض الجلدية والتباينية

#### **مراجعه الحال = الابن = التحويل**

جامعة العلوم والتكنولوجيا

بیان ساخته بمسنونی السویسی با ترجمه

عبدالله سعيد بمسقط باريس - فرد  
عبدالله سعيد الأكاديمية للعلوم الإنسانية

### **جامعة دنماركية**

حاصمه على دبلوم في :

## لأمراض الجلدية للأطفال (

طلب الليزر (بوردو - فرنسا)

## **ORDONNANCE**

Casablanca le : 29/09/2020

**ordonnance**

Casablanca le : 25/10/2000

Patient (e)  
Nom, Prénom : enf queigez khadija

- genitine

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

# 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 : 2020-5552

Édité le : 24/10/2020

Patient : GUEJAJ Khadija

Date prélèvement : 29/09/2020

N° Dossier : 57371368

	Analyses	Valeur en B	Montant
Ferritine		250	335,00
	Total B	250	335,00
	APB	1,0	15,00
	Majoration de garde		
	Total		250,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Dr. Houda OTHMANI - Biologiste  
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods  
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 093061596



# LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر عثمانی للتحاليل الطبية

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



Casablanca, le 29/09/2020

Dossier N° : 57371368      Pvt du: 29/09/2020 11:34      \*\*\*

Nom : Enf GUEJAJ Khadija

Age : 14 ans

Demandé par Dr : SRIFI NADA

### Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

#### BIOCHIMIE

**FERRITINE**  
(Technique: AIA TOSOH)

: 8,70 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

9,30 (14/05/20)  
14,20 (16/01/20)~~~

Homme : 30 - 280 ng/ml  
Femme cyclique : 20 - 120 ng/ml  
Femme ménopausée : 30 - 280 ng/ml  
Naissance :  
nouveau-né : 50 - 450 ng/ml  
1 mois à 2 mois : 90 - 500 ng/ml  
3 mois à 5 mois : 40 - 250 ng/ml  
6 mois à 16 ans : 20 - 200 ng/ml

Nous vous remercions de votre confiance

Dr. Houda OTHMANI - Biologiste  
N°2, 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 : [houda.othmani@ainchock.ma](mailto:houda.othmani@ainchock.ma)

Dr. Houda OTHMANI  
N°2, 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 : [houda.othmani@ainchock.ma](mailto:houda.othmani@ainchock.ma)