

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.

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

Numéro : W19-478481

46795

| | | | |
|--|---|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) | | | |
| Matricule : ELMEGDER 7847 | | | |
| Société : RAM | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : ELMEGDER MOHAMMED | | | |
| Date de naissance : 12-06-1969 | | | |
| Adresse : LOT ALOROUBA RUE 16 N° 9 AIN CITE K CASA BLANCA | | | |
| Tél. : 0673748983 | Total des frais engagés : 801,30 Dhs | | |

| | | | |
|---|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél: 0522 870 890 | | | |
| Cachet du médecin : | | | |
| Date de consultation : 30/09/2020 | | | |
| Nom et prénom du malade : BEHZADAIA Saima Age: 44 ans | | | |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même | <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : Goutte | | | |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : | | | |
| Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je déclare que je renonce à faire connaître ces renseignements sous confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle. | | | |

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : **CASABLANCA** le **03/09/2020**
Signature de l'adhérent(e) : **Chf**

MUPRAS
ACCUEIL

| | |
|---|--|
| VOLET ADHERENT | |
| Déclaration de maladie | |
| N° W19-478481 | |
| Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure. | |
| Coupon à conserver par l'adhérent(e). | |
| Matricule : 7847 | Nom de l'adhérent(e) : ELMEGDER |
| Total des frais engagés : 801,30 | Date de dépôt : 15-10-2020 |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 23/03/20 | 12e | 6x | Com | Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Quds, Rés les Rosiers, Appt 121 An Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890 |
| 30/03/20 | 12e | 6x | 3000Dhs | Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| HARMACIE EL OROBA Dr EL AYAD MARYAM 5, Rue El Moudraa Sada Ah Chock - Casablanca Tél 0522.52.22.69 | 30/09/2020 | 101,10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| RADILOGIS S.A.L. - Algier - Car 05-22 | 03.09.60 | B 280 | 400,20 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | Date des Soirées | 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 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [] | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|------------------|-------------|---------------------------------------|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|--|--|----------------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS [] | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION [] | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION [] | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" 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>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 | G | | | MONTANTS DES SOINS [] |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | DATE DU DEVIS [] | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION [] | | | | | | | | | | | | |

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
والسكري والتغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 30/09/2020 الدار البيضاء في

Mme BENZAOUIA SAMIRA

13,40 x 3

LEVOOTHYROX 50

6,80 x 3 1 comprimé

LEVOOTHYROX 25

40,50 1 + 1/4 comprimé le matin

TARDYFERON 80

2 comprimés

le matin

le matin

101,10

TRAITEMENT DE 3 MOIS

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Résidence Les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tel : 0522 870 890

T. svp ---

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

الدكتورة بنلاله الغرفي فاطمة

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
والسكري والتغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le ٥٣١٥٣١٢٠٦ الدار البيضاء في

Mme BENLAOUA Faouzia

SANG

Glycémie à jeun

- HGPO (75)
- Hb A1C
- Fructosamine
- Urée
- Créatininémie
- Clearance Créatine
- Acide Urique
- Cholestérol Total
- C.HDL - LDL
- Triglycérides
- Lonogramme sanguin - Kaliémie
- Calcémie - Phosphorémie
- NFS avec Plaquettes.vs
- Taux de Prothrombine + INR
- GOT-GPT-GGT
- Amylasémie
- Sérologie hépatite B et C
- Phosphatasées prostatique + PSA
- Ferritinémie
-
-
-

AUTRES

- Spermogramme + Culture
- ACTH - ARP

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

TSH.US

- T4L - T3L
- ACAT : Tg - TPO
- Thyroglobuline
- Cortisol de 8h - de 16h
- Térostéronémie
- ▲ 4 - androsténe dione
- Oestradiol - Progestérone
- FSH - LH
- PRL
- GH
- Aldostéronémie
- 250H vit D3
- CRP
- Parathormone
- BHCG
-
-
-
-

URINES

- ECBU avec antibiogramme
- Micro - albuminurie / 24h
- Cortisol libre / 24h
- Métanéphrine - Normétanéphrine / 24h
- V.M.A / 24 h
- Calciurie de 24 h
-

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le jeudi 3 septembre 2020 Madame EL MEGDER BENZAOUIA SAMIRA

| | |
|------------|--------|
| FACTURE N° | 314976 |
|------------|--------|

Analyses :

| | | |
|--|---|-----|
| Chimie : Glycémie (à jeûn) ----- | B | 30 |
| Hormono : Thyreostimuline (TSH us) ----- | B | 250 |
| Total : B 280 | | |

Prélèvements :

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

| | |
|---------------|-----------|
| TOTAL DOSSIER | 400,20 DH |
|---------------|-----------|

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cents Dirhams et Vingt Centimes

LAZARATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGIE
18 Rue d'Alger Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 29 64 86



مختبر التازي للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE TAIZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
 HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE



TAZI KARIM

Madame FATIMA BENLALLA EL GHORFI

Boulevard Al Qods, Résidence les Rosiers

Appt N°121, Ain Chock

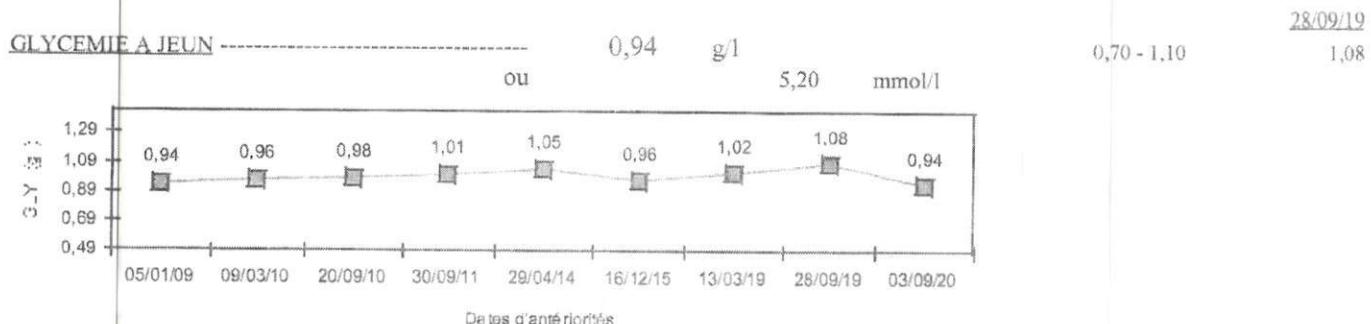
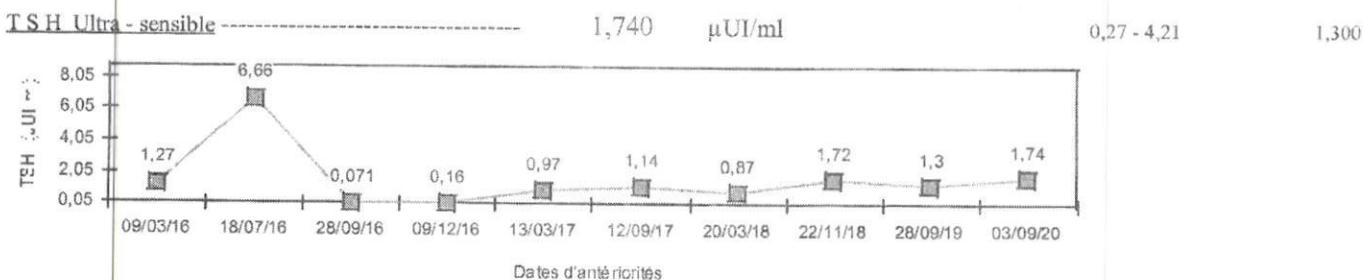
CASABLANCA

Examen du 03/09/20 - Edité le 03/09/20

Madame EL MEGDER BENZAOUIA SAMIRA

Réf. : 20I140

Page : 1/1

ANALYSESRESULTATSUNITESNORMALES ANTECEDENTS**BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)****HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)**

LABORATOIRE TAIZI
 TAZI KARIM
 BIOLOGISTE
 18, Rue d'Alger, Casablanca
 Tél : 0522 27 26 60 - 0522 27 50 88 - 0522 47 35 79 - Fax : 0522 29 64 86
 TP : 05 504 104 - IF : 40303250 - RC : 187.112 - ICE : 60165514000082 - Site web : www.labtazi.ma - mail : lado.tazi@yahoo.fr