

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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

N° P19-0034996

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

48894 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2300 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BATAL MOHAMMED

Date de naissance : 01-09-1953

Adresse : HAZ OUDJ GRL BENAFIA

N° 114 BENAOUBSI CASA

Tél. : 0661517843 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : MC BATAL Dshame

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

Nature de la maladie : Du diabète - Insulte

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : BATAL

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
11/11/20	C		152,00	
11/11/20	C		2	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU ZOO SARL Km 7, Route de Rabat - Ain Sebaa CASABLANCA Tél : 05 22 66 02 92	11/11/20	397,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/11/20	B 300,00 + R	430,00

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.

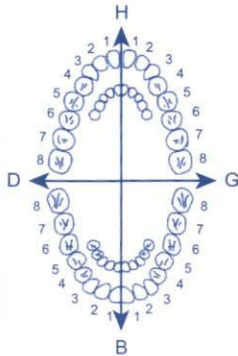
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000 35533411</td><td>00000000 11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>										
	H																						
	25533412 00000000	21433552 00000000																					
	D	G																					
00000000 35533411	00000000 11433553																						
B																							
	<table><tr><td colspan="2">[Création, remont, adjonction]</td></tr><tr><td colspan="2">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	[Création, remont, adjonction]		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
[Création, remont, adjonction]																							
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																							
		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>																				
		DATE DE L'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

Dr.Souad OUZIT
Médecine générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الطبيبة سعاد أوزيت
الطب العام
حاصلة من كلية الطب بـمونبولى
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le : 11 novembre 2020 الدار البيضاء

Mr. BATAL MOHAMED

107,60
36,90 x 3
16,70
34,00 x 3
30,00

STAGID 700MG
1.1.1
ALTEC 2. 5MG
1 CP/J
ZYLORIC 100
1 CP/J LE SOIR
OSMOSINE SIROP
3 CAS
OEDES 20
1CP /J

SV
SV
SV
SV
SV

Traitement pendant : 3 Mois

397,00

PHARMACIE DU ZOO SARLAU
Km 7, Route de Rabat - Ain Sebaâ
CASABLANCA
Tel : 05 22 66 02 92

LOT 201318
EXP 07/2023
PPV 107.60

107,60

36,90
36,90
36,90

LOT 171413
EXP 07 2021
PPV 46.70 DH

PPV
34DH00

PPV
34DH00

PPV
34DH00

LOT 191739
EXP 07/2022
PPV 30.00DH

Rendez vous le :

05 22 73 72 72 : الهاتف / البيضاء - المنصور 3 البرنوصي /
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tel.: 05 22 73 72 72

Dr. Souad OUZIT

Médecine générale

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبلي
على دبلوم جامعي في التغذية وداء السكري

Casablanca le : 23/09/2020 : الدار البيضاء في :

MR. BATAL MOHAMED

Analyses :

HBA1C

Cholestérol T, HDL, LDL TG

NFS Plaquettes

Ferritinémie

Uree / Creatininémie

Laboratoire IAZI
RAZI MOHAMED
BIOLOGISTE
10, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 0522 72 72 72 - Fax : 0522 72 64 64

Dr. Souad OUZIT
Médecine Générale
D.I.U. Diététique et Diabétique
373, Bd Souhaib Erroumi, 1er Etage
Mansour III - Sidi Bernoussi - Casablanca

Rendez vous le :

23/09/2020

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72

373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi -Casa -Tél.: 05 22 73 72 72



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

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

TAZI KARIM

Docteur SOUAD OUZIT

373, Boulevard Souhaib Erroumi

1er étage, Mansour III, Sidi Bernoussi

CASABLANCA

Examen du 07/11/20 - Edité le 07/11/20

Monsieur BATAL MOHAMED

Réf. : 20K313

Page 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

HEMATIES -----	3,97	10 ⁶ /mm ³		11/06/20
HEMOGLOBINE -----	12,0	g/100 ml	4.4 - 5.55	4.15
HEMATOCRITE -----	37,1	%	13 - 17	12,7
- VGM -----	94	μ ³	40 - 50	38,0
- TGMH -----	30	pg	80 - 95	92
- CGMH -----	32	g/100 ml	27 - 33	31
			30 - 35	3,3
LEUCOCYTES -----	6 000	/mm ³	4000 - 10000	5900
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	50	%	50 - 70	53
ou		3 000 /mm ³	2000 - 7500	3127
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	3	%	1 - 3	3
ou		180 /mm ³		177
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	39	%	20 - 40	37
ou		2 340 /mm ³	800 - 4000	2183
MONOCYTES -----	8	%	2 - 10	7
ou		480 /mm ³		413
PLAQUETTES -----	275 000	/mm ³	150000 - 400000	269000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

UREE -----	0,48	g/l	0,15 - 0,45	13/01/20
ou		8,00 mmol/l		0,33
HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C - -----	6,4	%	4 - 6,3	11/06/20
				6,1



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

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

Docteur SOUAD OUZIT

373, Boulevard Souhaib Erroumi

1er étage, Mansour III, Sidi Bernoussi

CASABLANCA

Examen du 07/11/20 - Edité le 07/11/20

Monsieur BATAL MOHAMED

Réf. : 20K313

Page : 2/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

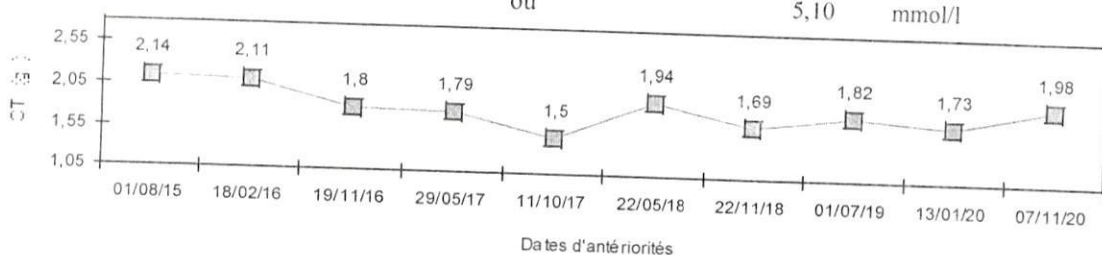
CHOLESTEROL TOTAL

1,98 g/l

1,5 - 2

13/01/20

1,73



CHOLESTEROL HDL

0,52 g/l

> 0,45

0,48

ou

CHOLESTEROL LDL

1,24 g/l

1,34 mmol/l

0,98

ou

TRIGLYCERIDES

1,11 g/l

3,20 mmol/l

0,4 - 1,6

1,34

ou

1,27 mmol/l

CREATININE

12 mg/l

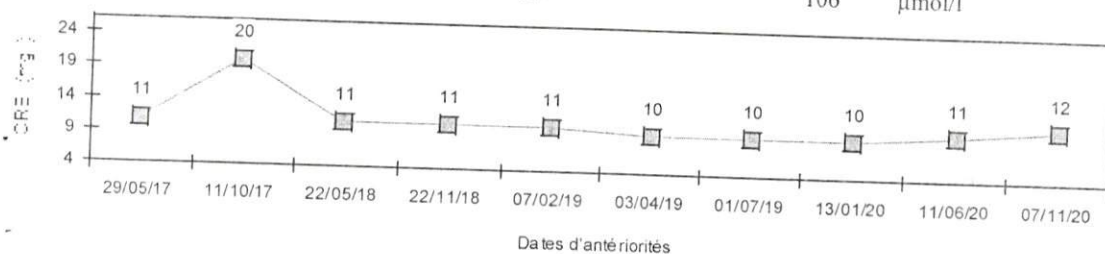
6 - 12

11/06/20

11

ou

106 μmol/l



FERRITINE

76,6 ng/ml

Valeurs usuelles

Homme adulte : 30 - 400
 Femme adulte : 13 - 150
 Enfant : 7 - 140

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 samedi 7 novembre 202 Monsieur BATAL MOHAMED

FACTURE N°	318139		
Analyses :			
Marqueurs : PSA Totale -----	B	300	Total : B 300
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			430,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Trente Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39
Fax : 0522 29 64 86