

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

éducation :

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.

ntaire :

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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hôrloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0009447

48957

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 17018 Société : TP

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ADROUBAN

OTMAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 05 22 619556 M Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNOP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M20-09447

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1748 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ADIONBAN ATMAN

Date de naissance :

19-12-1947

Adresse :

78 Rue HAJ OMAR RIFTA 2^e étage 04 CASABLANCA

Tél. 0661950611

Total des frais engagés : 990 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur HADJAJI IM. N.
Médecine Générale
499, Av. Med. Al-Kharras, 1^e étage,
Tétouan
Tf 0539993529

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3-11-2020

Nom et prénom du malade :

ADIONBAN ATMAN

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Gyome

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 : 22-11-2020 Le : 22-11-2020

Signature de l'adhérent(e) :

O. ADIONBAN



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
03/11/2020	C	Cratut		<i>HADJAJI IN Dr. A. Khouani 0539993525 Dr. A. Khouani 0539993525</i>
10/11/2020	C	Cratut		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE DU NORD D'ANALYSES & BIOPHYSIQUE DE REPONSE</i> 0639 724559 / 0800 334333 (urgences 0639 724559) Résidence Hania I ROC - Malakia MESSA / Av des FAR Résidence Hania I ROC - Malakia	10/11/2020	B650	8030.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

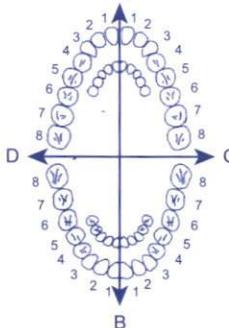
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	



[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. Iman HADJAJI

Médecine Générale

Lauréate de la faculté de Médecine

et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en échographie



د. إيمان الحاجي

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالرباط

دبلوم في الفحص بالصدى

ORDONNANCE

Tétouan le 03 / 11 / 2020 تطوان في

M^r Adiojban otman

faire un

- serologie IgG / Je suis cou
IgM 2

RC = contact des +.

Dr. Iman HADJAJI IM. HADJAJI
Médecine Générale - Tétouan
0539993526

Dr. Iman HADJAJI

Médecine Générale

Lauréate de la faculté de Médecine

et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en échographie



د. إيمان الحاجي

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالرباط

دبلوم في الفحص بالصدى

ORDONNANCE

Tétouan le 10/11/2020 تطوان في

m^r Adiouban otman

fain w

- Hb A_{1C}

- TSHus

- serologie du SARS - COV 2

IgG , IgM

Docteur HADJAJI Iman
Médecine Général
199, Av. Med. Al Kharaz, 1^{er} ét.
Tétouan, Maroc
Tél: 0539 999352

LABORATOIRE DU NORD D'ANALYSES MEDICALES, BIOLOGIE DE REPRODUCTION & BIOLOGIE MOLECULAIRE



مختبر الشمال
للتحاليل الطبية
الإنجذاب الطبيعي
والبيولوجية الجزيئية

Dr. CHAOUI Tarik | Médecin Biologiste

Date du prélèvement : 10-11-2020

Heure : 11:06

Né(e) le : 19-12-1947 (72 ans)



Mr ADIOUBAN Otman

Dossier N° : 2011100038

Date de l'ordonnance : 10-11-2020

Prescripteur :

TETOUAN le 10-11-2020

FACTURE N° : 2011100038

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Clé	Coefficient	
Prélèvement sanguin	E	20	
Hémoglobine glycosylée	B	100	
TSH	B	250	
COVID-19 sérologie (IgG / IgM)	B	300	

TOTAL DES B 650 B

TOTAL DOSSIER 890 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quatre-vingt-dix dirhams

Tests COVID-19 disponibles



LABORATOIRE DU NORD
D'ANALYSES MEDICALES
& BIOLOGIE DE REPRODUCTION
& BIOLÙOGIE GJZIËJIA
Av des FAR Résidence Hania 1 RDC - Tétouan
Tétouan 0539 724 559 / 0608 539 433 Univeras 0666 323 3793

تحاليل فيروس كورونا

Page 1 / 1



Dr. CHAOUI Tarik | Médecin Biologiste

Date du prélèvement : 03-11-2020

Heure : 12:56

Né(e) le : 19-12-1947 (72 ans)

Tél : 06.24.01.10.31



Mr ADIOUBAN Otman

Dossier N° : 2011030059

Date de l'ordonnance : 03-11-2020

Prescripteur :

IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

RECHERCHE DES ANTICORPS SARS-CoV2

Sérologie IgG :

(Technique Immuno-chromatographique à flux latéral)

NEGATIVE

Sérologie IgM :

(Technique Immuno-chromatographique à flux latéral)

NEGATIVE



Tests COVID-19 disponibles

تحاليل فيروس كورونا

Page 1 / 1



Dr. CHAOUI Tarik | Médecin Biologiste

Date du prélèvement : 10-11-2020

Heure : 11:06

Né(e) le : 19-12-1947 (72 ans)

Tél : 06.24.01.10.31



Mr ADIOUBAN Otman

Dossier N° : 2011100038

Date de l'ordonnance : 10-11-2020

Prescripteur :

BIOCHIMIE

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

(Technique HPLC TOSOH)

9.0 %

(4.0–6.0)

Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

HbA1C entre 4.0 et 6.0 % : intervalle non diabétique

HbA1C inférieur à 6.5 % : excellent équilibre glycémique (DNID)

HbA1C inférieur à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)

HbA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique

HbA1C à 8 % : Action corrective suggérée

IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

RECHERCHE DES ANTICORPS SARS-CoV2

Sérologie IgG :

(Technique Immuno-chromatographique à flux latéral)

NEGATIVE

Sérologie IgM :

(Technique Immuno-chromatographique à flux latéral)

NEGATIVE

HORMONOLOGIE

TSH US :

(IE FLUORESCENCE VIDAS-PC)

4.22 µUI/mL

(0.38–5.33)

Valeurs de référence pour femme enceinte (µU l / mL)

1 ^{er} Trimestre	0.05 – 3.70
2 ^{ème} Trimestre	0.31 – 4.35
3 ^{ème} Trimestre	0.41 – 5.18



Tests COVID-19 disponibles

تحاليل فيروس كورونا

Page 1 / 1

* GLYCOHEMOGLLOBIN REPORT *

2020/11/10 13:00

TOSOH CORPORATION V01.24
NO: 0008 TB 0001 - 08
ID: 102011100038
CAL(NJ)= 1.2700X - 0.1000

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.5	0.25	9.44
A1B	1.0	0.34	17.71
F	0.6	0.44	10.38
LA1C+	2.3	0.56	42.43
SA1C	9.0	0.69	130.79
AO	88.5	1.04	1622.88
	TOTAL AREA		1833.62

HbA1c(NGSP) 9.0%

HbA1 10.4 % HbF 0.6 %
0% 15%

