

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-550409

ND: 49384

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5037

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BECFADLA Abderrahim

Date de naissance :

03.02.50

Adresse :

265 lotissement ALLALMOUINA

Tél. :

0661165395

Total des frais engagés :

930,- Dhs

**MUPRAS** Dr. SEDDIK Abdellmajid

Endocrinologie et Diabétologie

69, Av. My R'chid Guéliz Marrakech

Tél: 05 24 43 98 62 / 05 24 43 56 55

Cachet du médecin :

30 NOV. 2020

Cadre réservé au Médecin

Date de consultation :

ACCUEIL 14/11/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

TMY 10 NOV 2020

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/11/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclarer

Réclamer

Il sera

réclamer

Con

## **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
14/11/2020	C>	1	2.70,00	INP : 0711261013 Dr. SEDDIK Abdellmajid Endocrinologie et Diabétologie 69, Av. M. R'chid El Faziz Marrakech +212 524 43 56 55

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE BILOGIC MED Abdelhamid TIZOURI Pharmaciens Radiologique Le Oued Marocaine de Yacoub 16 Novembre 2022	16/11/21 2022	B500	680,00 dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

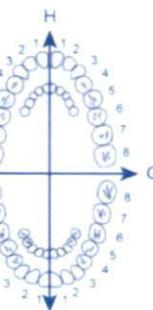
tous

## **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.

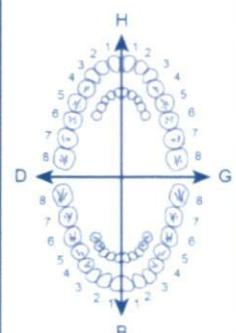
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. SEDDIK Abdelmajid

Diabétologie - Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques-Obésité

I.C.E. : 001625819000043

الدكتور الصديق عبد المجيد

داء السكري - أمراض الغدد الصماء  
الأمراض الاستقلابية - السمنة

Marrakech, le :

14/11/2020

مراكش، في :

N = BELFADLA  
Z ALTOUR

Face  
TSH test

AC

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE  
Abdelmajid TIFNOUTI  
Pharmacien Biologiste  
Angle Oued Mellahazine Yacoub El Marini  
Place 16 Juillet 1952 Guéliz - Marrakech  
Tél: 05 24 43 98 62 / 05 24 43 56 55  
Fax: 05 24 43 98 77

TAHADID EP. BELFADLA Zahra  
ANCE  
1120 047  
2/01/1970

IK Abdelmajid  
ologie et Diabétoologie  
My R'chid Guéliz Marrakech  
24 43 56 55 / 05 24 43 98 62

69, شارع مولاي رشيد رقم 1 جليز-مراكش-الهاتف: 05 24 43 56 55 / 05 24 43 98 62

F.P. - Consultation sur Rendez-Vous

# LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE TIFNOUTI

## ABDELHAMID TIFNOUTI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de Pharmacie de Nantes FRANCE

C.E.S. de Bactériologie et Virologie - Faculté de Médecine de Nancy FRANCE

C.E.S d'Hématologie - Faculté de Médecine de Toulouse FRANCE

D.U Assurance qualité en biologie médicale - Université PARIS V FRANCE

Dossier numéro 161120 047

Enregistré le : 16/11/20 12h36

Prélèvement le : 16/11/20

Mme CHAHID EP. BELFADLA Zahra

Analyses prescrites par : Dr. SEDDIK ABDELMAJID

Page 1/1

Prélèvement Effectué par le Laboratoire

Edition du 16/11/2020

RESULTATS DISPONIBLES SUR SERVEUR DES RESULTATS VIA LE SITE DU LABORATOIRE  
[www.labotifnouti.com](http://www.labotifnouti.com)

## EXPLORATION THYROIDIENNE

Cobas e 411/ Elecsys 2010

Technique Electrochimiluminescence

TSH 3ème G.                    1,550 µUI/ml                    (VR 0,270 à 4,200)                    19/06/20 : 2.390

AUTO IMMUNITE Technique ELISA SMC (ALEGRIA) / Réactif : ORGENTEC

Immunofluorescence

ANTICORPS ANTI THYROIDIENS :

Anticorps anti-thyroperoxydase      42.1      UI/ml

Interprétation :

< 50 UI/ml : Négatif

50 - 75 UI/ml : Limite

> 75 UI/ml : Positif

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE  
Abdelhamid TIFNOUTI  
Pharmacien Biologiste  
Angle Oued Makhazine Yacoub El Marini  
Place 16 Novembre 1955 - Gueliz - Marrakech  
Téléphone : 0524.43.40.36 - Fax : 0524.43.90.47  
INP : 070442216

Le Biogiste



# LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE TIFNOUTI

## ABDELHAMID TIFNOUTI

Pharmacien Biologiste

Diplomé de la faculté de Pharmacie de Nantes FRANCE

C.E.S. de Bactériologie et Virologie - Faculté de Médecine de Nancy FRANCE

C.E.S d'Hématologie - Faculté de Médecine de Toulouse FRANCE

D.U Assurance qualité en biologie médicale - Université PARIS V FRANCE

Patient : Mm CHAHID EP. BELFADLA Zahra

Date et numéro dossier : **161120 047** Enregistré le : 16/11/2020 à 12h36

Prescripteur : Dr. SEDDIK ABDELMAJID

Prélèvement effectué au Laboratoire

le 16/11/20

Operateur HA

N° Patient : 10251

---

## FACTURE N 2007427

Bilan :

SEC Dh 0,00+ TSHE B 250 + ATPO B 250 +

Totale des actes en B : 500

Montant Du dossier : 680,00 Dhs

Arretée la présente facture à la somme de :

Six cent quatre-vingts Dh

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE  
Abdelhamid TIFNOUTI  
Pharmacien Biologiste  
Angle Rues OUED EL MAKHAZINE YACOUB EL MARINI  
Tél : 0524 42 00 00



---

Angle Rues OUED EL MAKHAZINE YACOUB EL MARINI PL. 16 NOV.GUELIZ 40000 MARRAKECH

RC 38244 IF 69403570

ICE 001581977000086

INP 073002206