

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.

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.

Educateur :

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.

Prothésiste :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

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- 0043319

ND: 50401

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1017 Société : RAM

☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BADI TAHAM

Date de naissance : 16/05/52

Adresse : BS de FES RD JARANS CALIFORNIE

Appr - 3 SMB - B'

Tél. : 267358812 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/03/2020

Nom et prénom du malade : BADI TAHAM

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

Nature de la maladie : Affection orthopédique

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 N° P19-043319

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 : 1017

Nom de l'adhérent(e) : BADI TAHAM

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
22/10/20	C.S		320 Dr	Dr Anis ACHARGUI Chirurgien Orthopédiste 105, Bd. 2 Mars, Casablanca Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910
27/10/20	C.S		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BELLA MONTANA Dr. Rachid MAJIB 145, Bd. 2 Mars, Casablanca Tél: 0522 55 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50	05/11/20	320 Dr

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire TADDIRI Abdelhak TADDIRI Pharmacien Biologiste 189, Route Adiant - 20100 Tél: 05 22 85 96 11/05 22 85 96 11	11/10/20	B3000	340,00

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 d

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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
				DATE DE L'EXECUTION																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

27/10/2020

Casablanca le :

MME DADI ILHAM

- **D-cure forte**
1 AMPOULE CHAQUE 15 jours (3 ampoules)
- **Celebrex 200 mg**
1 Gélule, midi, pendant , 15 jours
- **Algik 500 mg / 50 mg**
2 Comprimé, matin, soir, pendant , 10 jours
- **Oedes 20 mg**
1 Gélule, soir, pendant , 14 jours

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
98, Bd. Tetouan Californie
- Casablanca -
Tél.: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910

CELEBREX 200 MG
Boîte de 20 gélules
Lot: 1280010
Date Fab: 08 / 2019 Date Exp: 07 / 2022
PPV: 150.00 DH

13,20

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

D-CURE® FORTE 100.000 U.I.
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.

Substance active : Cholécalférol (Vitamine D3)

22/09/2020

Casablanca le :

MME DADI ILHAM

FAIRE SVP:

- DOSAGE DE LA VITAMINE D

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 001170910

مختبر كيمياء التحليلات الطبية
Laboratoire TADDART d'Analyses Médicales
Abdelhay EL-OKACHI
Pharmacien Biologiste
189, Route Taddart - 20100 Casablanca
Tél. : 05 22 83 56 11/05 22 83 56 33
Fax: 05 22 85 55 22

N°

9005638

Dossier N°

Bon de règlement

Nom : DADI

Prénom : ILHAM

La somme de : 300 000

Motif : CES

Le : 22/9/2020

Signature





مختبر «تدارت» للتحليلات الطبية

Laboratoire «Taddart» d'analyses médicales

Dr. Abdelhay EL OKACHI الدكتور عبد الحكي العكاشي

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bordeaux

Ex. chef du Laboratoire de Biochimie CHU de Casablanca

CES de Biochimie,
d'Hématologie,
d'Immunologie,
de Parasitologie,
de Bactériologie,
& Virologie cliniques,
Certificat de reproduction
humaine

Casablanca le 17 octobre 2020

Madame DADI ILHAM

MUT20

FACTURE N°	36728		
Analyses :			
Vitamine D -----	B	300	Total : B 300
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			340,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quarante Dirhams

مختبر تدارت للتحليلات الطبية
Laboratoire TADDART d'Analyses Médicales
Abdelhay EL OKACHI
Pharmacien Biologiste

189, Route Taddart - 20100 Casablanca

Tél.: 05 22 83 88 33 / 05 22 83 66 11 - Fax : 05 22 85 55 22 - E-mail : lab.taddart@gmail.com

Autorisation 1960 - RC : 198322 - Patente 36376624 - IGR : 52900670 - ICE : 001534856000004 - CNSS : 1210640



مختبر «تدارت» للتحاليل الطبية Laboratoire «Taddart» d'analyses médicales

Dr. Abdelhay EL OKACHI الدكتور عبد الحكي العكاشي

Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Bordeaux
Ex. chef du Laboratoire de Biochimie CHU de Casablanca

CES de Biochimie,
d'Hématologie,
d'Immunologie,
de Parasitologie,
de Bactériologie,
& Virologie cliniques,
Certificat de reproduction
humaine

Dossier ouvert le : 17/10/20
Prélèvement effectué à 09:30
Edition du : 17/10/20

Madame DADI ILHAM
Né(e) le: 16/05/1952
Docteur ANIS ACHARGUI
Réf. : 20J398

Compte Rendu d'Analyses

VITAMINES

	Normales	Antériorités
VITAMINE D -----:	16,00 µg/l	28/11/14 16,34
(E.L.F.A VIDAS Mérieux)		

Valeurs souhaitables	:	30 à 100 µg/l
Insuffisance	:	10 à 30 µg/l
Déficience	:	< 10 µg/l
Toxicité	:	> 100 µg/l