

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0005156 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Lahouaoui abdelrahmane

Date de naissance :

Adresse : Hag Elbalya Marrakech N° 117

Tél. : 05 22 43 07 17

Total des frais engagés : 117 400.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sara ALLISON
Service Néphrologie
hémodialyse TR
CHU Med VI Marrakech

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mouna Lahouaoui

13278

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Age :
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) :

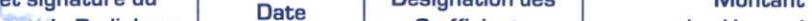


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
	19/09/22	BUCO	4000 DH

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

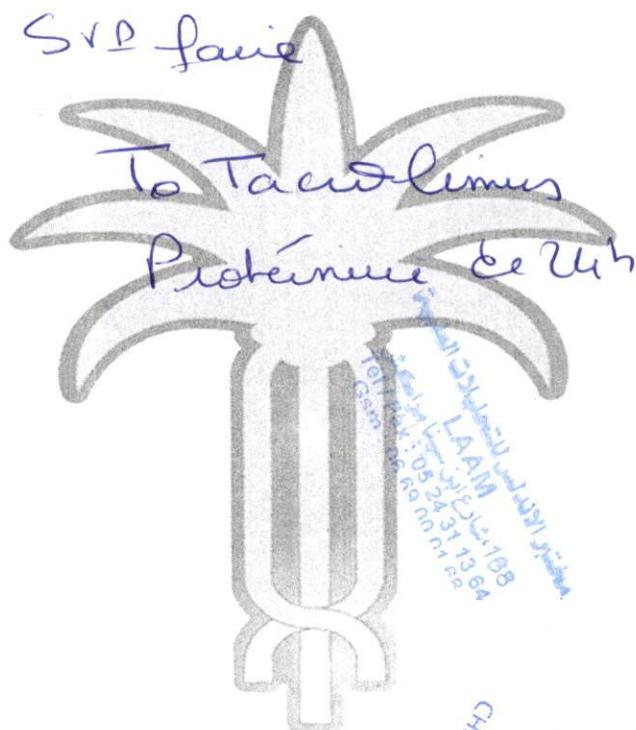


ORDONNANCE

Date:

Nom & Prénom : Mouna Lahoussini

B.O. : AB / N° 249258



Signature et cachet du médecin

**LABORATOIRE ANDALOUSS
D'ANALYSES MEDICALES**



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohammed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohammed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat et Marrakech



Prélèvement à Domicile

مختبر الأندلس للتحاليل

الطبية



الدكتورة أسماء لباعلي

- طبيبة إحياءية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس والمستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب والصيدلة الرباط & مراكش

MARRAKECH le: 19/09/2022

FACTURE N° 39466/2022

Médecin

Docteur CHU MED VI

Nom du patient

MLLE LAHOUAOUI MOUNA

Examens

- TACR

Cotation

B 400

Montant

400,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: **QUATRE CENT DIRHAMS**

مختبر الأندلس للتحاليل الطبية
LAAM
شارع ابن سينا مراكش 168
Tél / Fax : 05 24 31 13 64
Gsm : 06 69 00 01 68

LABORATOIRE ANDALOUSS D'ANALYSES MEDICALES



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohammed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohammed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat et Marrakech



Prélèvement à Domicile

مختبر الأندلس للتحاليل الطبية



الدكتورة أسماء لباعلي

- طبيبة إحياءية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفافي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفافي الجامعي محمد السادس والمستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب والصيدلة الرباط & مراكش

Prélèvement du : 19/09/2022 à 09:35

Résultats édités le: 19/09/2022



Prescripteur: Docteur CHU MED VI

MLLE LAHOUAOUI MOUNA

Dossier N° 18D518

Page: 1/1

MEDICAMENTS

DOSAGE TACROLIMUS

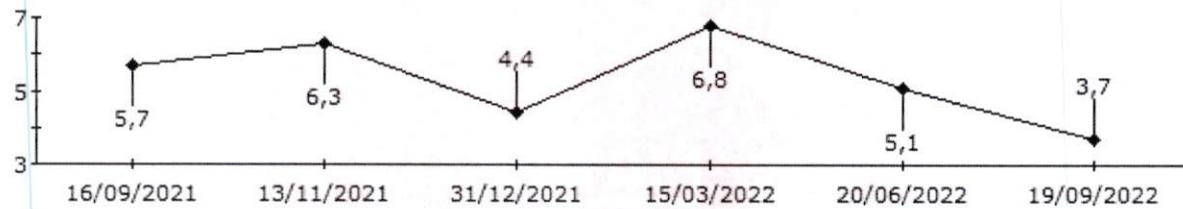
Technique: Chimiluminescence

Résultat: 3,70 ng/ml

Antécédent du 20/06/22 - 09:43 : 5,10 ng/ml

TAUX RESIDUELS:

- Phase initiale: 10,0 à 15,0 ng/ml
(0 à 42 jours après une greffe)
- Traitement chronique: 5,0 à 10,0 ng/ml
(après 42 jours)



Résultat contrôlé.

مختبر الأندلس للتحاليل الطبية
LAAM
Total de pages: 168
Tél / Fax : 05 24 31 13 64
Gsm : 06 69 00 01 68
Gsm : 06 69 00 01 68