

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0058036

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 5456

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Lahouacem abdellah

Date de naissance :

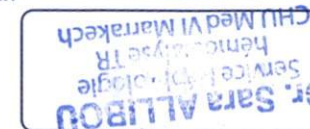
Adresse : Hay EL Bahja Manakech N° 177

Tél : 05 24 43 69 17

Total des frais engagés : M. Lahouacem Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mouna Lahouacem

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

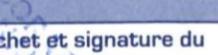
## Adresses Mails utiles

- 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

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/09/22	B400	4800h

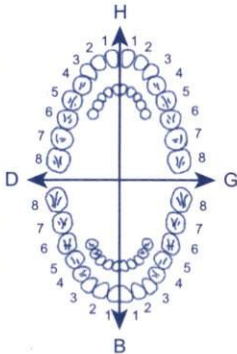
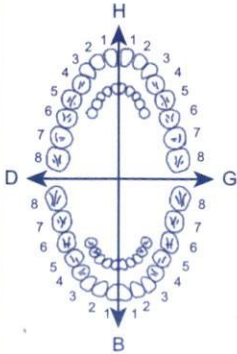
[illegible]

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.**

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>H</span>            25533412    21433552            00000000    00000000  <hr style="width: 100px;"/> <span>B</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: -10px;"> <span>D</span> <div style="margin-left: 10px;">             00000000    00000000              35533411    11433553           </div> <span>G</span> </div>		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## ORDONNANCE

Date: .....

B.O. : AB / N° **249308**

Nom & Prénom : ..... *Launa Lhououani* .....



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Leila ZOUGAGHI  
Bâtiment Dar Albir - Université Mohammed VI - Marrakech  
Tél : 05 24 29 95 06 / Fax : 05 24 30 32 72

*Signature*  
**Dr. Sara ALLIBOU**  
Service Néphrologie  
Hémodialyse TR  
CHU Mohammed VI - Marrakech

Signature et cachet du médecin



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
مختبر التحليلات الطبية  
Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - E.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté  
de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 27-09-2022

Prélevé le : 27-09-2022 à 16:54

Edité le : 28-09-2022

Mme LAHOUAOUI Mouna

Réf dossier: 22094505

Page N° : 1 / 1

Valeurs références

Antériorités

**PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE** Echantillon sérique

**Dosage du Tacrolimus**

**Tacrolimus :**

(Dosage immunologique)

9.00 ng/mL

**Marge thérapeutique :**

Phase initiale : 10 à 15 ng/ml (0 à 42 jours après une greffe)

Traitement chronique : 5 à 10 ng/ml (après 42 jours)

Dr. Ouazzani

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
Biologiste  
394, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél: 06 22 77 48 96 - Fax: 06 22 27 49 13

# مختبر دار البر للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE DAR ALBIR D'ANALYSES MEDICALES



- Médecin biologiste spécialisée en analyses de laboratoire
- Ex-Professeur Assistant à la Faculté de Médecine de Marrakech
- Diplômée en mycologie médicale à l'Institut Pasteur de Paris
- Attestation de Formation Spécialisée en biochimie (Montpellier)
- Attestation de Formation Spécialisée en biologie-moléculaire (Marseille)

الدكتورة ليلى الزوڭاغي  
طبيبة إحيائية

Docteur Laïla ZOUGAGHI  
Médecin biologiste

Dossier ouvert le : 26-09-2022  
Prélèvement du 26-09-2022 à 09:55 (au labo)  
Né(e) le : 07-04-2000 (22 ans)  
Edité le : 28-09-2022 à 11:47

Patient : Mlle LAHOUAOUI MOUNA

Prescripteur : CHU/Docteur ALLIBOU Sara

N° de dossier : 2209260049

Code patient : 2209260049



Page 1 / 1

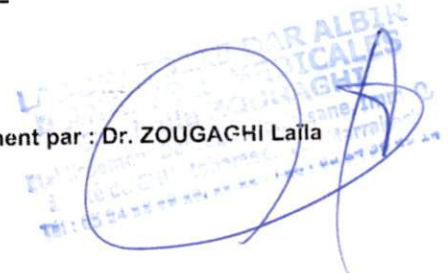
Compte Rendu d'Analyses

### PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE

Tacrolimus (FK506) T0:

Voir compte rendu ci-joint.

Demande validée biologiquement par : Dr. ZOUGAGHI Laïla



Tél : 05 24 30 12 82 - 05 24 30 09 09 / Fax : 05 24 30 49 14

Etablissement Dar Albir Walihsane, immeuble «Q», Hay Mohammadi (près du C.H.U. Mohamed VI) - Amerchich - MARRAKECH

E-mail : labodaralbir@gmail.com

Patente 67095347 - Ident. Fiscal 69195312 - CNSS 9695779 - ICE 001611920000023

# LABORATOIRE DAR ALBIR D'ANALYSES MEDICALES



Docteur LAILA ZOUGAGHI  
MEDECIN BIOLOGISTE

- \* Médecin biologiste spécialisée en analyses de laboratoire
- \* Ex-Professeur à la Faculté de Médecine de Marrakech
- \* Diplômée en Mycologie Médicales Institut Pasteur (Paris)
- \* Attestation de formation spécialisée en Biochimie (Montpellier)
- \* Attestation de formation spécialisée en Biologie Moléculaire (Marseille)

**FACTURE N° : 220900495**

Marrakech le 26-09-2022

Mlle MOUNA LAHOUAOUI

Code Patient : 2209260049  
Date de l'examen : 26-09-2022  
Demande N° : 2209260049

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10	E
	TACROLIMUS T0	B400	B

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 480 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
quatre cent quatre-vingts dirhams

LABORATOIRE DAR ALBIR  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. LAILA ZOUGAGHI  
Etablissement Dar Albir Walihsane Imm. Q  
à côté du C.H.U. Mohamed VI - Marrakech  
Tel : 05 24 30 12 82 / 09 09 - Fax : 05 24 30 49 14