

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-765895

33400

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : #1285# Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CABRANE Abdellah

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : RUE ARAAR N° 8 KAMALI SETTAT

Tél. : 06 64 45 64 19 Total des frais engagés : # 121020 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : Settat 10 Oct. 2021

Nom et prénom du malade : Cabrane Abdellah

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

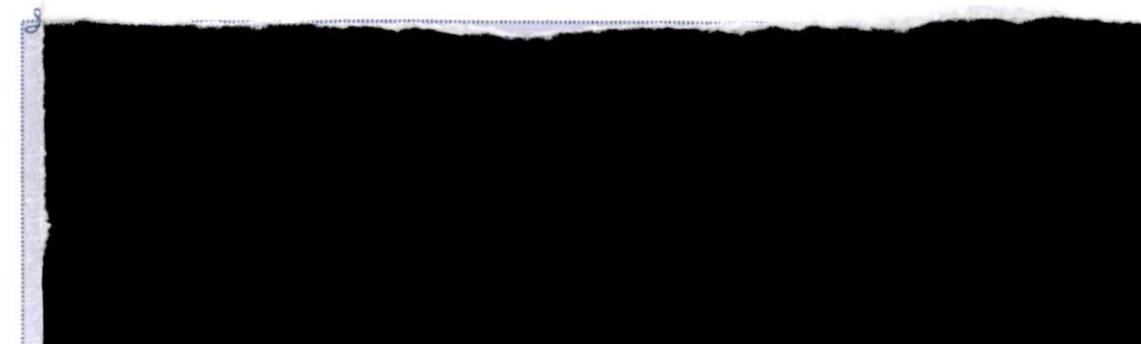
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : SETTAT

Le : 10/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 10 Octo 2022 | | | 250,00 | INPE. 001207331 SETTAT-18-0623 40 38 91 N 88 18 0623 40 38 91 Médecin Généraliste Dr FAIZ FATHIMA EZZABAHIA |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 10/10/22 | 125,00 DH |

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 10/10/22 | B : 100 | 125,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

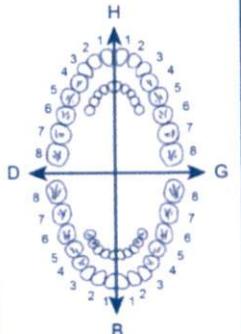
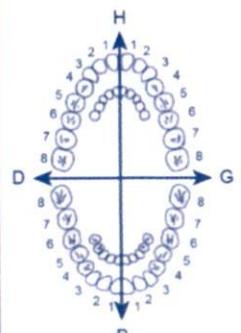
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 : [] |
|---|----------------|------------------|-------------|-----------|
|  | | | | |
|  | | | | |
| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | |
| H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | |
| 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

Dr. Fatima Ezzahra FAIZ
Médecine Générale
Echographie
D.U en Nutrition et en Diabétologie
D.U en cosmétologie et Médecine Esthétique



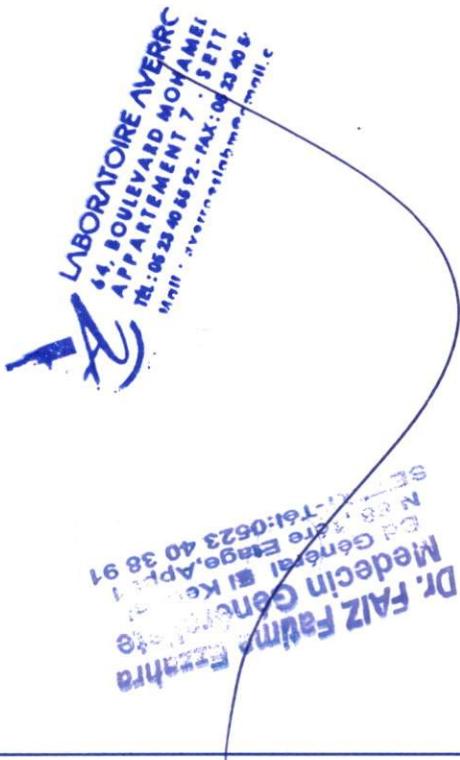
الدكتورة فاطمة الزهراء فائز
الطب العام
الفحص بالصدى

ORDONNANCE

Settat, le 10 Octobre 2022

Nom et Prénom du Malade :

2) *Unguiculata*



رقم 2، شارع الجنرال محمد الكتاني رقم 88 الطابق الأول - شقة 1 - سطات . الهاتف : 05 23 40 38 91 - N° 2, Angle Bd Général Ketani N° 88, 1er Etape Appt 1 Settat - Tél : 05 23 40 38 91 - ☎ : 06 17 19 67 09



LABORATOIRE
AVERROËS

Dr. Bouchra MIADI

الدكتورة بشرى ميادى

Doctorat en Pharmacie

CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie

CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermologie

Facture

ICE : **001931729000023**

N° facture : **2022-5246**

Date : **12/10/2022**

Date de prélèvement : **12/10/2022**

Patient : **Mr CABRANE Abdellah**

| Analyses | Valeur en B | Montant |
|------------------------|-------------|---------|
| Hémoglobine glycosylée | 100 | 110,00 |
| Total B | 100 | 110,00 |
| APB | 1,0 | 15,00 |
| Total | | 125,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent vingt-cinq dirhams***

LABORATOIRE AVERROËS
64, BOULEVARD MOHAMED V
APPARTEMENT 7, SETTAT
TÉL : 05 23 40 55 92 - FAX : 05 23 40 55 93
MAIL : averroeslabm@gmail.com



LABORATOIRE
AVERROÈS

Dr. Bouchra MIADI

الدكتورة بشرى ميادى

Doctorat en Pharmacie

CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie

CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermologie

Mr CABRANE Abdellah

Code Patient : 16-00436

Réf : 121022-029



Settat

Examen du : 12/10/2022

Heure Pvt : 8:30:00 Edité le : 12/10/2022

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

BIOCHIMIE

Hémoglobine glycosylée
(HPLC/Biorad D10)

: 7,10 %

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 6,5)

Antériorité
7,20 (23/11/21)
7,60 (04/06/21)

Nous vous remercions de votre confiance

Signature

LABORATOIRE AVERROÈS
64, BOULEVARD MOHAMED V
APPARTEMENT 7 . SETTAT
TÉL : 05 23 40 55 92 . FAX : 05 23 40 55 93
Mail : averroeslabm@gmail.com

Dr. Fatima Ezzahra FAIZ
Médecine Générale
Echographie

D.U en Nutrition et en Diabétologie
D.U en cosmétologie et Médecine Esthétique



الدكتورة فاطمة الزهراء فائز
الطب العام
الفحص بالصدى

دبلوم جامعي في التغذية والسكري
دبلوم جامعي في مواد التجميل وطب التجميل

| | |
|-----|---------|
| LOT | 221263 |
| EXP | 04 2025 |
| PPV | 107.60 |
| LOT | 221263 |
| EXP | 04 2025 |
| PPV | 107.60 |

Nom et Prénom du Malade :

ORDONNANCE

Settat, le

10 Octo 2022

Calvane Al Abdellah 114.30
1) Stegad 700 PPV: 114DH30
2) Diprostan 100 mg/30cps PER: 07/25
3) Domican 78,70 LOT: L2452
4) Cardio 78,70 PPV: 114DH30
27,70 x 2 PER: 07/25
885,20 LOT: L2452
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

SETTAT-TÉL: 0623 40 38 91
N° 88, 1^{er} Etape Ketani
Bd Général Ketani
Dr. FAIZ Famme Ezzahra
Médecin Généraliste



رقم 2، شارع الجنرال محمد الكتاني رقم 88 الطابق الأول - شقة 1 - سطات - الهاتف : 06 17 19 67 09
N° 2, Angle Bd Général Ketani N° 88, 1er Etape Appt 1 Settat - Tel : 05 23 40 38 91 - ☎ : 06 17 19 67 09