

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	2717	Société :	121037
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	16 Rue Khaddal, Hay Moulay Rachid
Nom & Prénom :		SAIR Tibari	
Date de naissance :		01/01/1955	
Adresse :		16 Rue Khaddal, Hay Moulay Rachid	
Tél. :		066 244 1450	
		Total des frais engagés : 1050,30 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/09/22

Nom et prénom du malade : FHAMMI 29/09/22 Age: 59

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 : 29/09/22

Le : 29/09/22

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
29 - 22	3	45000		Dr. KADIL FATHIMA Endocrinologie Diabologie et Maladies Métaboliques Tel: 05 22 32 43 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HAY AL MASSIRA 8, Lot El amal-Bord des Fars Tel.: 0522 82 75 51	29/09/22	690,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABORTOIRE CENTRAL - EL BERRECHID Dr Abdelhamid HAWATINE Pharmacie - Radiologie avenue Mohamed V, Dar Hikar derrière la Poste - Avenue de l'	29/09/22		120,00 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

L'INDUSTRIE CACHETÉE PAR PRATICIENS INFECTIUELS DE LA CIRCONSTANCE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Spécialiste en endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques
- Diplômée de la faculté médecine, de casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn rochd casablanca

● أخصائية بأمراض الغدد، داء السكري وأمراض الأيض

● خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

● طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Nom : F.HAMNI
..... Zahra

Berrechid le : 29.09.22

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Ac anti tg |
| <input type="checkbox"/> Glycémie poste-prandiale | <input type="checkbox"/> thyroglobuline ultra sensible |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c | <input type="checkbox"/> Ac anti tpo |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Ac anti récepteur TSA us |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol HDL | <input type="checkbox"/> Cortisol libre urinaire 24 h |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol LDL | <input type="checkbox"/> Corlisolemie 8 h |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> ACTH |
| <input type="checkbox"/> Créatinine | <input type="checkbox"/> Prolactinémie à 10 h |
| <input type="checkbox"/> Rapport Alb / creat urinaire | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie 24h | <input type="checkbox"/> Testostéronémie |
| <input type="checkbox"/> ECBU | <input type="checkbox"/> Oestradiol |
| <input type="checkbox"/> ASAT / ALAT / GGT | <input type="checkbox"/> 17 OH progesterone matin |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HVb et HVC | <input type="checkbox"/> Dérivés méthoxylés sur urines de 24 h |
| <input type="checkbox"/> NFS-PQ | <input type="checkbox"/> IGF |
| <input type="checkbox"/> Uricémie | <input type="checkbox"/> Ca ²⁺ <input type="checkbox"/> Ph ²⁺ |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> ALB |
| <input type="checkbox"/> Fer sérique | <input type="checkbox"/> Parathormone |
| <input type="checkbox"/> PSA | <input type="checkbox"/> Autres _____ |
| <input type="checkbox"/> 21 OH vit D2 - D3 | |
| <input type="checkbox"/> TSH us | |
| <input type="checkbox"/> T ₃ libre | |
| <input type="checkbox"/> T ₄ libre | |

Dr Abdellah BERRACHE
Pharmacien diplômé
Avenue Mohamed V, Dar Haïfa
derrière la préfecture de Police

Dr. KAIIDI FATHIMA
Endocrinologie Diabète
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 89

FACTURE N°: 22008366

BERRECHID : 29/09/2022
Nom et Prénom : Madame Zohra FHAMNI
Prescripteur : Dr. KAIIDI FATIMA ZAHRA

Bilan :

HBAC B100+

Montant Net : 120,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
 Cent vingt Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI
 BERRECHID
 Dr Abdellahid HAWAZINE
 Pharmacien Biologiste
 Avenue Mohamed V, Dar Hakam
 derrière la Préfecture de Police



INPE 063060990

Dr. KAIIDI FATIMA ZAHRA

Date du prélèvement : 29/09/22

Dossier édité le : 29/09/2022

Code Patient : 138639



Mme FHAMNI Zohra

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

290922 094

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) . . . : 6,90 %

HPLC(Chromatographie liquide haute pression) sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI
BERRECHID HAWAZNA
Dr Abdelkader HAWAZNA
Pharmaciien Biologiste
Avenue Mohamed V, Dar Hakami
derrière la Préfecture de Police



INPE 063060990

608070A
maphar O
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001181636

89,00

maphar O
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001181636

54,30

608070A
maphar O
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001181636

25,10

25,10

25,10

25,10

25,10

25,10

WB