

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-723047

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

828

Société :

34903

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

NADIR RKIA

Date de naissance :

Hay El Massira 1 N° 1595
Témara

Tél. :

06 97 95 55 70

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LYOUSSEI Mouna
NEUROLOGUE
2, Imm. 209, Av. Moulay Ali Cherif
Cité Massira I-Témara
GSM: 06 68 95 50 54-Fixe: 05 37 62 96 98
INPE: 1012088558

Date de consultation :

27/09 / 2009

Nom et prénom du malade :

NADIR RKIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Se déplace

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) :



9

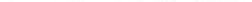
BEFVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/09/22	CS	-	300 DHS	INP : 11011908858
				Dr. LYOUSSE Mouna NEUROLOGIE 2 Imp. 209, Av. Moulay Ali Cherif Cite Massira I-Témara
				GSM: 06 66 95 30 54 - Fixe: 06 37 62 96 90 INPIE: 1012088558

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAHIA 170, Av. Idries Jot. Missira 1 à Témara - Tél.: 05 37 60 11 11	27/09/21	713.90'

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 ST 9810912022 RT LAB INPE: 1030 64440 ICE: 002941870000 Patente: 28205505-1	28/09/22	B1407P	170.01

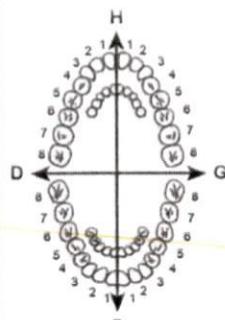
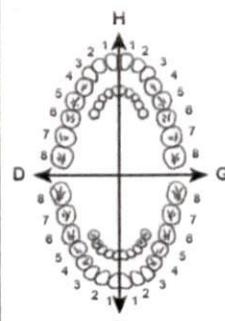
ALIXII JAIRES MEDICAL IX

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 la t

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				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="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Dr. LYOUSSE MOUNA

Neurologue - Epileptologue (Adulte et Enfant)

Maladies du cerveau - Moelle épinière - Système nerveux

Périphérique et Muscles

Explorations neurophysiologiques: EEG - Video EEG - ENMG



الدكتورة اليوسي منى

اختصاصية في الجهاز العصبي ومرض الصرع
(الكتار والصلع)

أمراض الدماغ الاعصاب النخاع الشوكي والعضلات
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Témara le: 27.1.8.2022 قمارة في

Dr. LYOUSSE MOUNA

faire sup dosage

- Hb, Ac.
- Creat. Uri
- Glycémie à jeun

SMARTLAB
INPE: 103864440
ICE: 00294100000094
Patente: 28205505 - F: 92729989

Dr. LYOUSSE MOUNA
NEUROLOGUE
2, Avenue 209, Avenue Moulay Ali Cherif
Cité Massira I - Témara
Téléphone: 05 37 62 96 90
Téléphone: 012083558

عمارة 209 - رقم 2 شارع مولاي علي الشريف - المسيرة 1 - قمارة

Imm. 209, Appt N°2, Avenue Moulay Ali Chérif, Cité Massira I - TEMARA

E-mail: dr.lyoussi@gmail.com - Tél: 05 37 62 96 90



SMARTLAB

Dr Yassine OUFKIR
MÉDECIN BIOLOGISTE

FACTURE

Témara le 28/09/2022

NADIR RKIA

Prescripteur : LYOUSSE MOUNA

Facture N° : 1703611

SMARTLAB

Analyses Effectuées Le	INPE : 1030 64440 ICE : 002941870000094 Patente : 28206505 - IF : 91729989
Prélèvements -----	0 dh
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE-----	B 100
Creatinine-----	B 30
UREE-----	B 30
GLYCEMIE A JEUN-----	B 30
TOTAL_B : b 190	

TOTAL DOSSIER : 170 dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT SOIXANTE DIX DHS

SMARTLAB
INPE : 1030 64440
ICE : 002941870000094
Patente : 28206505 - IF : 91729989



Prélèvement du : 28/09/2022

Edition du : 18/10/2022



KL40398

Madame NADIR RKIA

Dossier n° : LIS88578

2209288980

Dr. LYOUSSE MOUNA

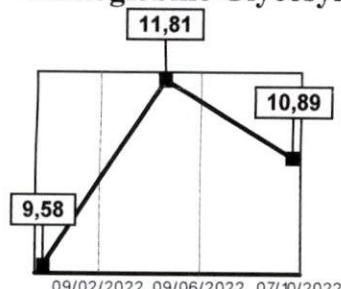
Page : 1 / 2

BIOCHIMIE
(Mindray BS240 Pro)

Normes

Antériorité

Hémoglobine Glycosylée



10,89 * %

(4 à 6)

11,81 : 28/04/2022

* Concentration moyenne de glucose

2,66 g/L

Interprétations

- 4-6 : Sujet non diabétique
- 6-7 : Diabétique bien équilibré
- 7-8 : Diabétique à surveiller
- > 8 : Réajustement thérapeutique suggéré

* Correlation établi selon l'American Diabetes Association (ADA).

Dr Oufkir Yassine
Médecin Biologiste
Laboratoire d'analyses médicales Smartlab
Al Massira 170 AV Moulay Ismaïl 1er Arr. My Driss
TEMARA - Tél : 0628501695



Prélèvement du : 28/09/2022

Edition du : 18/10/2022



KL40398

Madame NADIR RKIA

Dossier n° : LIS88578

2209288980

Dr. LYOUSSE MOUNA

Page : 2 / 2

Glycémie à jeun
(*Hexokinase G6PD-H*)

1,5 * g/l (0,7 à 1,1) 1,60 : 04/12/2021

Urée
Enzymatique UV sur Mindray 240 pro

0,57 * g/l (0,15 à 0,45) 0,42 : 28/04/2022

Creatininine
Méthode enzymatique à la créatinine amidohydrolase

9,95 mg/l (5 à 12) 9,28 : 28/04/2022

soit 87,86 μmol/l (44 à 106)



Dr Oufkir Yassine
Médecin Biologiste
Laboratoire d'analyses médicales Smartlab
Al Massira 1701 Av. Mouloud Idriss 1er Rés. Mly Idriss
-TEMARA - Tel: 0628501695

Neurologue - Epileptologue (Adulte et Enfant)

Maladies du cerveau - Moelle épinière - Système nerveux Péripherique et Muscles

Explorations neurophysiologiques: EEG - Video EEG - ENMG



اختصاصية في الجهاز العصبي ومرض الصرع (الكتار والصفار)

الكبار والصغار

أمراض الدماغ الأعصاب النخاع الشوكي والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

تمارة في ٢٧/١٥/٢٠٢٢ Témara le: 27/15/2022

Q = NADIR R KIA

$$113.30 \times 3$$

11-Depokine choco 500ml

Typij le soir pdt 08h00

18.3

21. Fluoxet 20mg
 I gelj le me

31. Notrip 10mg

• dupli le soir pdt 03mois

27.8

iii. Cardio aspirin 100mg

uplj. omidi opes repos poltOBmci

43.8°

Aulacocaudylus

112 CPX 31j PDT 03mois

61. Staformine 100 mg

$1 \leq p \leq 2$ $\int_0^1 f(x) dx$ $\int_0^1 g(x) dx$

$$47.50 \times 3$$

11. Imovor 7.5

مکالمہ ملکیت اسلامیہ ۱۰۳
مکالمہ ملکیت اسلامیہ ۱۰۳

113. ^{Intm.}

Immeuble 209, Appartement N°2, Avenue Moulay Hassan, Chérif, La Marsa 1 - TEMARA
E-mail: drlyoussef1961@gmail.com - Tel: 051 660 06 88

E-mail: dr.lyoussi@gmail.com Tel: 05 37 62 96 90

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80

6 118000 010227

41,50
41,50

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V : 113DH30

6 118001 081073

LOT 221501 1
EXP 06 2025
PPV 180.00



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

6 118001 090280