

## 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.

N° W21-668381

136.787

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 03093		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAMORAH AHMED			
Date de naissance :			
Adresse : 649 Hay Essalam ELJADIDA			
Tél. : 06 25 29 09 26		Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     Dr. El HEDIDI Aicha                      Médecine Générale                      Infertilité du Couple                      Céphalothérapie                      Hay Essalam N° 715 El Jadida                 </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 25/07/2022			
Nom et prénom du malade : SAMORAH Ahmed			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : HTA céphalothérapie fribell			
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
Laboratoire d'analyses biomédicales BENJELLOUN Dr Nada BENJELLOUN Médecin: 06 15 11 37 Tél: 0523370137 - 0701290137	jeu 16 juil 2022	8330 pces	465,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AICHA BELIDI

Médecine Générale

D.U gynécologue obstétrique médicale  
Infertilité du couple – Colposcopie  
Faculté de médecine Mohammed V  
Rabat-Souissi

الدكتورة عائشة الباعيدى

الطب العام

دبلوم جامعي في طب النساء والعمق  
عند المرأة والرجل. الفحص بالمجهر  
 بكلية الطب جامعة محمد الخامس  
 بالرباط السوريسي

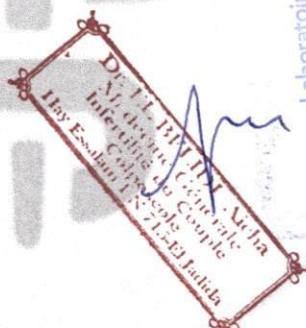


الجديدة في : 25/07/2022  
El Jadida :

نـ SARAH Ahmed

Miller reipii

نـ PSP  
-AFAC. une





Dr. NADA BENJELLOUN Ep EL ATIQI

- Médecin Spécialiste
- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

**مختبر التحاليل  
البيوطبية بنجلون**

د. نادى بنجلون

طب بيولوجى متخصص

خريجة كلية الطب بباريس

Prélèvement du : 25/07/2022 à 18:09

Résultats édités le: 26/07/2022



Prescripteur: Docteur AICHA BELIDI

**MR SAMORAH AHMED**

Dossier N° 21K25

Page: 1/1

### **BIOCHIMIE SANGUINE**

(Sur Automate Response R920/R940)

**ACIDE URIQUE.....: 84,50 mg/l**

(Technique enzymatique - Uricase -) 502,78 µmol/l

35,00 à 72,00 mg/l

208,25 à 428,40 µmol/l

Antécédent du 02/11/21 - 07:13 : 83,20 mg/l

Recommandations chez un patient goutteux : taux d'acide urique inférieur à 60 mg/L.

(American College of Rheumatology )

### **MARQUEURS TUMORAUX**

#### **ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE - PSA**

(Technique : ELFA - VIDAS Biomérieux)

Résultat : 0,81 ng/ml

< 4,00 ng/ml

#### Interprétations:

< 40 ans	: < 1,72 ng/ml
40 à 49 ans	: < 2.19 ng/ml
50 à 59 ans	: < 3,42 ng/ml
60 à 69 ans	: < 6.16 ng/ml
> 69 ans	: < 6.77 ng/ml

Demande validée biologiquement par: Dr NADA BENJELLOUN

Total de pages: 1



INPE 113064331 - I.C.E: 002805263000058 - I.F. 50105088 - 06 61 30 67 37

Tél : 05 23 37 01 37

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Aخذ العينات من المنزل بالموعد

Urgences: 07 01 29 01 37

مبنى رقم 88، شارع جبران خليل جبران imm88 magasin 1 - El Jadida

✉ laboratoire.benjelloun@gmail.com

# Laboratoire d'Analyses Bio-Médicales Benjelloun



Dr. NADA BENJELLOUN Ep EL ATIQI

- Médecin Spécialiste
- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

مختبر التحاليل  
البيوطبية بنجلون

د. نادى بنجلون  
طب بيولوجى متخصصة  
فرعية كلية الطب بالرباط

EL JADIDA le: 25/07/2022

FACTURE N° 250701/22

Médecin

**Docteur AICHA BELIDI**

Nom du patient

**MR SAMORAH AHMED**

Examens

**- PSA- AU**

Cotation

**B 330 + PC25**

Montant

**465,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de: **QUATRE CENT SOIXANTE CINQ DIRHAMS**

Laboratoire d'analyses  
biomédicales BENJELLOUN  
Dr Nada BENJELLOUN  
Médecin biologiste  
Tél: 0523370137 - 0501290137  
Email: Laboratoire.benjelloun@gmail.com

INPE 113064331 - I.C.E: 002805263000058 - I.F. 50105088 - 06 61 30 67 37

أحد العينات من المنزل بالموعد Prélèvement à domicile sur rendez-vous Urgences: 07 01 29 01 37

مبنى رقم 88، شارع جبران خليل جبران imm88 magasin 1 - El Jadida  
Tél : 05 23 37 01 37 Essalam avenue jabran Khalil jabran imm88 magasin 1 - El Jadida الجديدة  
الجديدة 05 23 37 01 37 laboratoire.benjelloun@gmail.com

Dr. DELIDI

Médecine Générale

D.U gynécologue obstétrique médicale  
Infertilité du couple – Colposcopie  
Faculté de médecine Mohammed V  
Rabat-Souissi

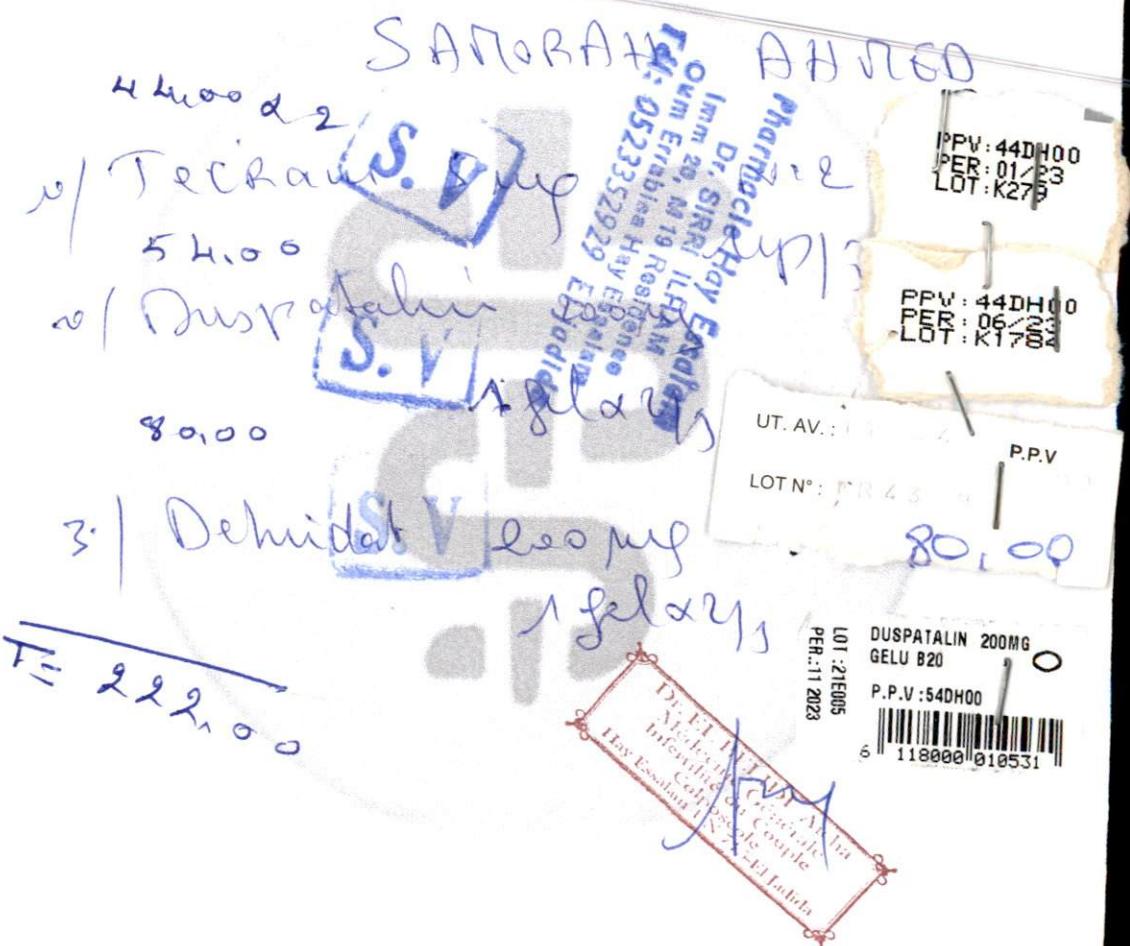
الدكتورة عائشة الباعيدي

الطب العام

دبلوم جامعي في طب النساء و العقم  
عند المرأة والرجل. الفحص بالمجهر  
 بكلية الطب جامعة محمد الخامس  
بالرباط السويسري



الجديدة في : 25/07/2022 El Jadida :



المحفول : 06 12 02 04 76

Hay Essalam 1 , Imm 715 N° 1- 1<sup>er</sup> étage - El Jadida

حي السلام 1 ، عمارة 715 الطابق الأول - الجديدة .

GSM : 06 12 02 04 76