

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

148400

Matricule : 1096

Société : 1

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL JOURAIDI Abdellah

Date de naissance : 1955

Adresse : 1st ISLAMIC AVE 37 Imm 11 Casab

Disasla

Tél. : 0661396571

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/01/2012

Nom et prénom du malade : EL JOURAIDI Abdellah MESSAÏD

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

R ACCUEIL

I. BOUACHANE

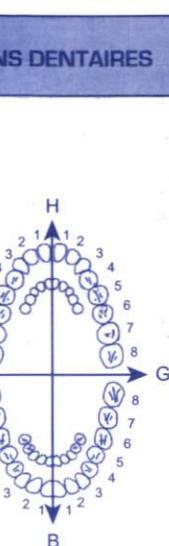
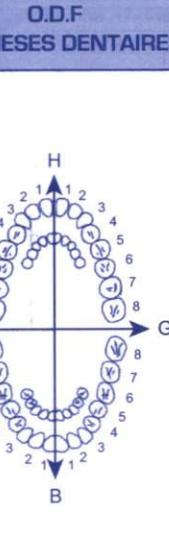
Le : / /

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
27/11/2023			350	
1/02/2023			6	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ARIANE Dr. A. EL JOURI Tél. : 06 61 60 54 68 Fax : 06 61 22 97 32 16 S. M. : 06 61 60 54 68</i>	01/02/23	62,40

ANALYSES - RADIographies				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires	
DR HAY NASSIM	20/01/2013	B.130 + PV	159,500D	
05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64				

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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.																	
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
COEFFICIENT DES TRAVAUX			<input type="text"/>														
MONTANTS DES SOINS			<input type="text"/>														
DATE DEBUT D'EXECUTION			<input type="text"/>														
FIN D'EXECUTION			<input type="text"/>														
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25538412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H	H	25538412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H	H															
	25538412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/>													
			<input type="text"/>														
			<input type="text"/>														
			<input type="text"/>														
			<input type="text"/>														
			<input type="text"/>														
			<input type="text"/>														
			<input type="text"/>														
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"/>														

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

LOT 221449
EXP 10/2027
PPV 20.80DH

PHARMACIE AHMED ALI
Dr. Ali EL JOUAIDI
Sidi Maârouf, Casablanca
Tél. : 05 22 37 32 16
GSM : 06 61 00 54 68

Casablanca le, 01/02/2023

LOT 221449
EXP 10/2027
PPV 20.80DH

Mr EL JOUAIDI Abdnnasser

LOT 221449
EXP 10/2027
PPV 20.80DH

(20,80 x 3)
GLUCOPHAGE 500 MG

1 comprimé, matin et soir au milieu ou après repas (pendant 03 mois)

F = 62.40

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, 2ème étage, App. N°4 (près du croisement Anoual - Abdeimouen) - Casablanca
Tél. : 0522 865634 / 0522 863185 / 0522 864190 - GSM : 0672 24 33 33

**LABORATOIRE EXABIO HAY NASSIM DE BIOLOGIE
MEDICALE**

31 Hay Nassim, Lissasfa - Casablanca

Tel : 0522896667 E-mail : exabiohaynassim@gmail.com

ICE : 002897513000074 CNSS : 6728359 Matricule fiscale : 50492693 INPE : 093060556

Facture

N° facture : B2023-0542

Date : 31/01/2023

Date de prélèvement : 30/01/2023

Patient : Mr EL JOUAIDI Abdennasser

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	34,50
Hémoglobine glycosylée	100	115,00
Total B	130	149,50
APB	1,0	10,00
Majoration de garde		
Total		159.50

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent Cinquante-Neuf Dirhams Et 50 Centimes ***

Laboratoire d'Analyses Médicales
EXABIO - 31 Hay Nassim - Casablanca
Matricule fiscale : 50492693
INPE : 093060556
Tél : 05 22 89 66 67 - 02 2 00 64



مختبر التحاليل الطبية إكسابيو
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EXABIO
HAY NASSIM

Dr. ALAOUI LEMRANI Ihsane

Pharmacien Biologiste

DU assurance qualité en biologie médicale



Casablanca, le 30/01/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 300123-868 Pvt du: 30/01/2023 10:00

Nom : Mr EL JOUAIDI Abdennasser

Demandé par Dr : TAZI OTHMANE

Page : 1/1

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Glycémie à jeun	:	1,08 g/l	(0,7 - 1,1)
		6,00 mmol/l	(3,89 - 6,12)
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLYÉE : Technique HPLC/D10 Biorad	:	6,20 %	(Inférieur à 6,5)

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.

Les études modernes ont montré que le diabète est :

bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %

* moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %

* mal équilibré au-delà de 8 %

* À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

Nous vous remercions pour votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement.

Laboratoire d'Analyses Médicales
EXABIO HAY NASSIM
Dr Alaoui Lemrani Ihsane
Tél.: 05 22 89 66 67 / 05 22 90 00 64

BIOCHIMIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • FERTILITE

تجزئة النرجس عمارة 114 محل 2 حي النسيم (قرب ثانوية القاضي عياض) - الدار البيضاء

Lot. Nadjiss Imm 114 Mag 2 Hay Nassim (Près de Lycée Cadi Ayad) Casablanca - I.C.E.: 002897513000074

Tél.: 0522 89 66 67 / 0522 90 00 64 / 06 37 72 45 01 - E-mail : exabiohaynassim@gmail.com

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 27/01/2023

Mr EL JOUAIIDI Abdnnasser

Glycémie à jeun

HbA1c

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie, Diabétologie
293 Bd. Abdelmoumen, 2ème étage, Casablanca
Tél. : 0522 865634 / 0522 863185 / 0522 864190 - GSM : 0672 24 33 33