

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W21-633620

Coussin

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7008 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 149.328

Nom & Prénom : KTIRI JAOUAD

Date de naissance : 14.09.57

Adresse : HABITUELE

Tél. : 0661373313 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENLARBEN Dalal Amal Benkhra Endocrinologue - Diabétologue Tél. 05 22 22 87 84 GSM : 07 10 10 23 901

Date de consultation : 13.02.2023

Nom et prénom du malade : KTIRI JAOUAD Age : 66

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : M

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 : SALLE K7 Fait le : 07 / 02 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : Signature de l'adhérent(e)

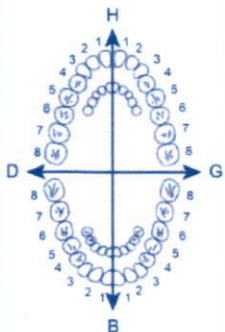
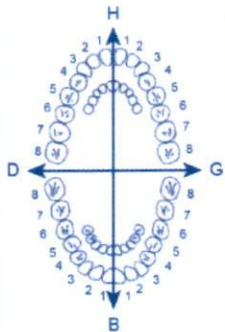
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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.

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="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENLARBI DELAÏ Bouchra

Spécialiste

En Endocrinologie - Maladies Métaboliques - Nutrition

Diabète - Cholestérol - Obésité

Lipolaser - Cryolipolyse - Radio Fréquence

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

الدكتورة بن العربي الدلائي بشرى

إختصاصية

في أمراض الغدد والتغذية

مرض السكري - الكوليسترول - السمنة

خريجة كلية الطب بتولوز

Rabat, le في الرباط.

لمحمد ج كليم
06 02 2023

- HbA1c
- CRP

Dr. BENLARBI Delaï Amar Bouchra
Endocrinologue - Diabétologue
N° 142.85
Tél : 05 37 72 87 84
GSM : 07 62 72 87 84
INP : 101023901

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LAKHMIL Mamounia
INPE - Biologiste
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

FACTURE N° : 1835/23

RABAT Le : 06/02/2023

Analyses effectuées le : 06/02/2023

Pour : Mr. KTIRI JAWAD

sur prescripteur du : DR BENLARBI AMAR

Code 039745/23

Code Acte dans la NABM	Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
119	HBA1C	B100	134
118	GLYPP	B30	40,2

Cotation B: 130
Prélèvement : 25,00 DH
Montant Net : 199,20 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CENT QUATRE-VINGT-DIX-NEUF DHS ET VINGT CENTIMES

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
ICE : 001613756000018
Certificat Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونيبي

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط - الهاتف : 05 37 72 24 24 - الفاكس : 05 37 72 28 88
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

البريد الإلكتروني : Email : labomamounia1@gmail.com

ص. و. ض. ج. : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - س. ت. : 53218 - ICE 001613756000018 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - C.N.S.S. : 2696287



مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Référence : 230206981



039745/23

Prélèvement du 06/02/2023

Mr KTIRI JAWAD

Dr BENLARBI AMAR BOUCHRA

EXAMEN DE SANG

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Hémoglobine glyquée (HbA1c)	* 8.74 %	4.4 - 6.4	-
Glycémie post-prandiale	* 2.53 g/l	< 1,4	-
Soit :	14.04 mmol/l	< 7,77	-

Laboratoire d'Analyses Médicales

Mamounia

Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste

INPE : 103001061

ICE : 001613756000018

Identifiant Fiscal : 33402903

Av. Hassan II - Rabat

Validé par Dr Amine LAKHMIRI le 06/02/2023



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellierأمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط، الهاتف : 05 37 72 28 88 - الفاكس : 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24
 Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88
 البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 - س.ت : 25100207 - الضريبة المهنية : 2696287 - ص.و.ض.ج : 2696287