

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 406 Société : RHM

Actif Pensionné(e) Autre : QANDIL FATHIYA ALGAGGAGY

Nom & Prénom : QANDIL FATHIYA ALGAGGAGY

Date de naissance : 01.01.1935

Adresse : _____

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Inconfort au niveau du genou

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/12/23	29	29		 Dr. MIRYEM COURIAL Néphrologue Hôpital de la Timone CNRS Délégation 09 12 52 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE DIAGNOSTIQUE ET DE CARTOGRAPHIE L.A.T.C.A.R. 120, Bd. M. A. KARAVANOV 1000 SOFIA - BULGARIA	08/10/2013	B-100 + H	159,00 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

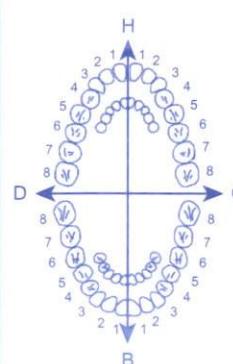
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

ANSWERING YOUR QUESTIONS: THE USE OF THE INVESTIGATIVE REPORT IN THE PRACTICE OF CRIMINAL JUSTICE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



درب غف

DERB GHALLEF

وصفة
ORDONNANCE

Le 07/02/23

Pauline Fortine

Edd

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My. Idhiss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 86 01 90
Tel /Fax : 05 22 86 07 84

LABO. D'ANALYSES MEDICALES POLYBIO

TAOUAKALNA AMAL - Pharmacien Biologiste -

120 BD. MOULAY IDRIS 1ER CASABLANCA

QUARTIER DES HOPITAUX 1 ER ETAGE

RC: 247908 Patente: 36350070 CNSS: 2359975 I.F.: 42023870 ICE: 001613460000056 INPE:093000941

Facture 16799

CASABLANCA Le : 08/02/2023

Analyses effectuées le: 08/02/2023

Pour.....: **Mme QANDIL FATIMA**

Sur prescription du :Dr BOURIAL MIRYEM

Code.....: 2CC8613



Organisme.....: **POLYBIO**

Bilan:

EP=B100

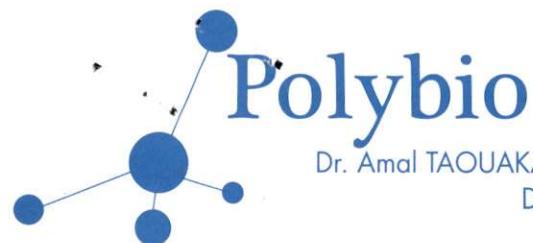
Total : B 100

Montant Net : 159.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT CINQUANTE NEUF Dhs 00 Cts

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My Idriss 1er - Casablanca
Tél: 05 22 86 01 90
Fax: 05 22 86 07 84



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

مختبر للتحاليل الطبية بوليبيو

Dr. Amal TAOUAKALNA.PHARMACIEN BIOLOGISTE.Diplômée de l'Université René Descartes PARIS V
Diplôme d'Université Assurance de la Qualité en Biologie Médicale

Dossier N°:2090223037

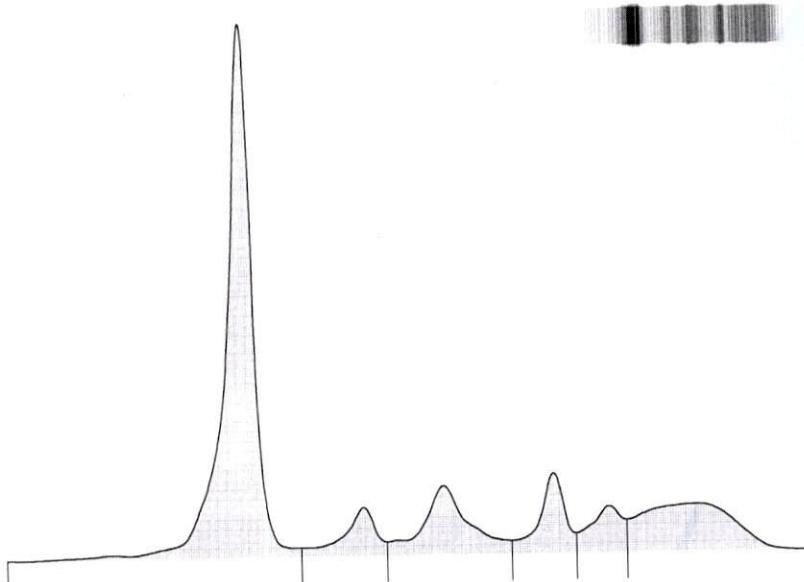
Nom/Prénom:Mme QANDIL FATIMA

Date de lecture:09/02/2023

Echantillon N°:6

Electrophorèse des protéines sériques

Téchnique capillaire MINICAP FLEX PIERCING -SEBIA-



Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	53,4	< 55,8 - 66,1	33,1	40,2 - 47,6
Alpha 1	5,9	> 2,9 - 4,9	3,7	2,1 - 3,5
Alpha 2	11,9	> 7,1 - 11,8	7,4	5,1 - 8,5
Beta 1	7,5	> 4,7 - 7,2	4,7	3,4 - 5,2
Beta 2	5,5	3,2 - 6,5	3,4	2,3 - 4,7
Gamma	15,8	11,1 - 18,8	9,8	8,0 - 13,5

Rapp. A/G :1,15

P. T. :62 g/L

Commentaire:

Profil électrophorétique compatible avec un syndrome inflammatoire.
A confronter au contexte clinique et thérapeutique.

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My. Idriss 1^{er}, Casablanca
Tél : 05 22 86 01 90
Tél : 05 22 86 07 84