

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

- 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0025670

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4255 Société : Royal air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre : Ahmed 152447
 Nom & Prénom : TAWFIK
 Date de naissance : 01/01/1948
 Adresse : Rue les jardins de Bouznika 671 Agdal
R.D. Bouznika Maroc
 Tél. : 0678011117 Total des frais engagés 120,00 + 15,00 + 60,00 + Dhs 150,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ELMEHDI BOUZIDI
MEDECIN GENERALISTE
01 Bd Hassan II Hay Karim
Benslimane Tel : 06 23 29 38 38

Date de consultation : 01/03/2023

Nom et prénom du malade : Sajid Maima Age: 5 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Benslimane 09 MAR. 2023
Signature de l'adhérent(e) : et Moulay

Le : 01/03/2023

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
01/03/23	CST	120 DH		ELMEHDI BOUZIDI DENTISTE GENERALISTE Tunisie - El Menzah 9 Tél: 09 23 29 38 38 INPE: 061184933

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture	
PHARMACIE BOUZNIKALAB Lounsem Shita N° 8, Inne Slimane Biouznika - 7456 43 Tél/Fax: 05 37 74 56 43 INPE: 062081187	01/03/23	186,00	
	01/03/23	601,00	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALE BOUZNIKALAB 25, Ang. R. Palais en Rue Cité 74574 - G.M: 06 55 50 12 93 Bouznika - 7456 43 - bouznikalab@gmail.com INPE: 06366998	03/03/23	80130,00	150,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr .Bouzidi Elmehdi

Diplôme de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
et le centre hospitalier Ibn Rochd
Ancien médecin Interne à l'hôpital provincial
de Benslimane

Visite du permis de conduire

**الدكتور المهدى البوزيدى**

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
و المستشفى الجامعي ابن رشد
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الإقليمي
بنسليمان

فحص رخصة السياقة

نماء - رجال - أطفال

Médecine Générale**Ordonnance****عيادة الطب العام**

Benslimane le : 01/03/2023 بنسليمان في :

SAJID NAIMA

- Prazol 20 mg - gélule**
1 Gélule, matin, avant les repas, pendant 28 jours
- Argo - suspension buvable**
2 cac x 3 par jour après repas
- Tracet - Comprimé**
1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant 5 jour

PPV : 96DH00
PER : 03/25
LOT : L3553-1

LOT : 6995
UT-AV : 02 - 25
P.P.V : 30DH50

PHARMACIE REGHAY
Lotissement Ghita N° 8, Imm. Al Fatima
Bouznika, Ben Slimane
Tél/Fax: 05 37 74 56 43
INPE: 062081187

Dr. ELMEHDI BOUZIDI
MEDICAL GENERALISTE
84 Bd Hassan II Hay Karim
Benslimane - Tel : 05 23 29 38 38
INPE 061164933

GSM : 06 02 69 04 68 TEL : 05 23 29 38 38

شارع الحسن الثاني . حي كريم بلوك د رقم 1 - بنسليمان / cabinet.drbozidi@gmail.com

Dr .Bouzidi Elmehdi

Diplôme de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
et le centre hospitalier Ibn Rochd
Ancien médecin Interne à l'hôpital provincial
de Benslimane

Visite du permis de conduire



الدكتور المهدى البوزىدى

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
و المستشفى الجامعي ابن رشد
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الإقليمي
بنسليمان

فحص رخصة السياقة

Médecine Générale

Ordonnance

عيادة الطب العام

Benslimane le

01/03/2023

بنسليمان في :

Dr. ELMEHDI BOUZIDI
MEDECIN GENERALISTE
01 Bd Hassan II Hay Karim
Benslimane - Tel : 05 23 29 38 38
INPE 06 18 49 33

SAJID NAIMA

- Glycémie à jeun
- Hémoglobine glyquée (HbA1C)

LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE BOUZIKA
BOUZIKA LAB
45 Angle Rue Palestine et Rue Capucin Hb 1H Bnbo
Benslimane - Tel: 05 23 29 38 38 - GSM: 06 55 50 02 93
INPE : 06 30 01 998 - bouziklab@gmail.com

Dr. ELMEHDI BOUZIDI
MEDECIN GENERALISTE
01 Bd Hassan II Hay Karim
Benslimane - Tel : 05 23 29 38 38
INPE : 06 18 49 33

GSM : 06 02 69 04 68 TEL : 05 23 29 38 38

شارع الحسن الثاني ، حي كريم بلوك د رقم 1 - بنسليمان / Avenue Hassan II . Hay Karim Bloc d N° 1 Benslimane
cabinet.drbouzidi@gmail.com



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BOUZNIKA

مختبر التحاليل الطبية بوزنيقة

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - IMMUNOLOGIE - SÉROLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE
BACTÉRIOLOGIE - HORMONOLOGIE - BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

DR ILHAM HALIM

د. إلهام حليم

Médecin Biologiste

طبيبة إحيائية

FACTURE N° : 230300088

BOUZNIKA le 03-03-2023

Mme SAJID Naima

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E10	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 150.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante dirham .

LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE BOUZNIKA
BOUZNIKALAB
25, Angle Rue Palestine et Rue Chourouk, Hay El Hana - Bouznika
Bouznika - Tél: 0537 74 57 47 - GSM: 06 55 50 42 93
INPE: 063061998 - bouznikalab@gmail.com

INPE LABO : 063061998

DR ILHAM HALIM
د. إلهام حليم
Médecin Biogiste
طبيبة إحيائية

Date du prélèvement : 03-03-2023 à 11:03
Date d'édition : 03-03-2023
Code patient : 2110050057
Né(e) le : 01-01-1958 (65 ans)

Mme SAJID Naima
Dossier N° : 2303030051
Prescripteur :



BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

09-11-2022

1.40

GLYCEMIE A JEUN

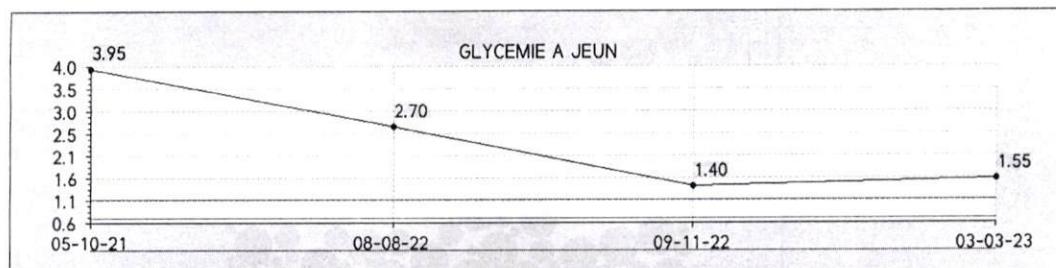
(Méthode Enzymatique – Colorimétrique)

1.55 g/L

8.60 mmol/L

(0.70–1.10)

(3.89–6.11)



LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE
BOUZNIKALAB
DR. Ilham HALIM
Médecin Spécialisé en Biologie Médicale

DR ILHAM HALIM

د. إلهام حليم

Médecin Biologiste

طبيبة احاجائية

2303030051 – Mme Naima SAJID

✓

09-11-2022

9.5

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
(HbA1c)/NGSP**

(Technique de référence H.P.L.C. – ARKRAY ADAMS)

7.4 %

(4.0-6.0)

HbA1c (IFCC)

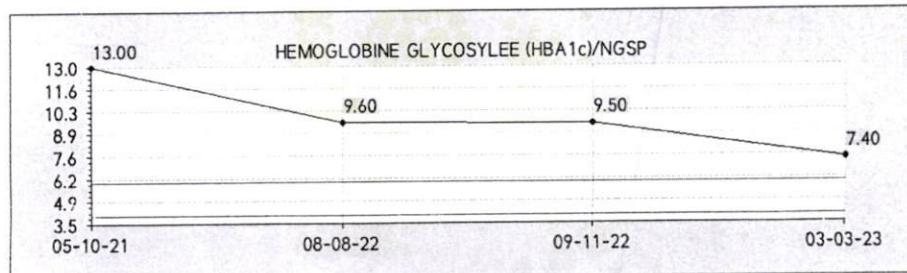
58 mmol/mol

(20-42)

80

Interprétation:

Sujet normal	:	4 - 6 %
Diabétique équilibré	:	6 - 7 %
Diabétique mal équilibré	:	7 - 8 %
Diabétique très mal équilibré	:	> 8%



Validé par : Dr. HALIM ILHAM

LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE
BOUZNICALAB
DR. Ilham HALIM
Médecin spécialisé en Biologie Médicale