

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique **153318**  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8814** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KAMALI YOUSSEF**

Date de naissance : **21/12/65**

Adresse : **19 Rue Des flamants N° 3 RIVIERA OASIS casablanca**

Tél. : **066 145 6665** Total des frais engagés : **159 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **23/12/2023**

Nom et prénom du malade : **Kamali Youssef** Age : **57**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : **Diabète**  Enfant

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : **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
23.2.23	C	21	G. Dr. BOURHAN SANTINA OMNIPRATICIENNE CLS Ibn Zouhair - Casa Anfa	Dr. Bourhan Santina OMNIPRATICIENNE CLS Ibn Zouhair - Casa Anfa
				Dr. Bourhan Santina OMNIPRATICIENNE CLS Ibn Zouhair - Casa Anfa

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: center;"><b>الطبية</b> <b>LABORATOIRE BENJELLOUN</b> 109, Bd. Omar Al Hayam Beaujolais Casablanca Tél : 0600.502.40 - 0522.39.32.84/85</p>	12/12	B102	159.00.00

## 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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533411 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B & 00000000 \quad 00000000 \\  G &   \end{array}  $			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

## Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**DR SAMIRA BOUIHI**

Date de l'examen: 23-02-2023

**M KAMALI YOUSSEF**

Date de naissance: 21-12-1965

Dossier N°: 2302232037



### BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN GLYCEMIQUE

COBAS C311 (ROCHE) – D10 (BIORAD) – Hybrid XL (DRG)

02-12-2021

#### Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique chromatographie haute pression – Biorad D10)

7,09 %

(4,00–6,00)

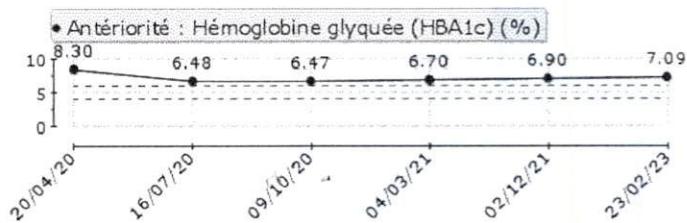
6,90

Interprétation des résultats:

% HbA1c	Contrôle du taux de Glucose
4 – 6	Intervalle non-diabétique
6.5 – 7	Excellent équilibre glycémique
8 – 9	Assez bon équilibre glycémique
9 – 10	Équilibre glycémique médiocre (Action corrective suggérée*)
> 10	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective nécessaire*)

\*Risque élevé de développer des complications cardiovasculaires à long terme comme des rétinopathies, néphropathies, neuropathies et cardiopathies.

**Conclusion:** Assez bon équilibre glycémique.



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
**LABORATOIRE BENJELLOUN**  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tel : 06008.50340 / 0622.39.32.84/63  
Fax : 0622.39.33.65



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)  
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

# ORDONNANCE

le 23.2.23

Mr/Mme Youssef Kamali

N° HbA<sub>1c</sub>

جامعة بنجلون الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beausjou'  
Tél : 00962 63 40 - 0522 39 32 84/53  
Fax : 00962 63 40 - 0522 39 32 84/53

Dr. BOUIHI Samira  
OMNIPRACTICENNE  
C/S Ibo Zouhair - Casa Anfa

Cachet du médecin



# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05.22.39.33.65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668–CNSS 6441662– TP 36004769 – INPE Labo093001360 INP Dr097159024–ICE002980177000019

**FACTURE N°: 2302232037**

ORGANISME: RAM MUPRAS

M YOUSSEF KAMALI

Date: 23-02-2023



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS 0119	Prélèvement Sanguin Hémoglobine glycosylée	E25 B100	E B	25.00 MAD 134.00 MAD
			<b>Total</b>	<b>159.00 MAD</b>

Total des B: 100

Montant total de la facture: 159 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **cent cinquante-neuf dirhams .**

