

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

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.

N° W21-725899

Pay courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : 158529	
Matricule : M039			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BARMAKI MOUNA
Nom & Prénom : BARMAKI MOUNA		Date de naissance : 23/03/72	
Adresse : Unité II No 201 DAOURATE Marrakech		Tél. : 6646417123	
Total des frais engagés : 8.451,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Docteur Houria O JAWHARI Spécialiste Diabétologie Endocrinologie - Nutrition 213, Av. Med VI April 11 Guéliz Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62			
Date de consultation : 7/7/2013			
Nom et prénom du malade : Barmaki Mouna Age : 41			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Ituy po Kairi shi			
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 : **MAR**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-725899	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 11039	Nom de l'adhérent(e) : Barmaki Mouna
Total des frais engagés : 5.251,00	
Date de dépôt :	

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
23/11/93	La 2			INP : 0711111111111111 Docteur Houria O.JAWHAB Spécialiste Diabéologie Endocrinologie - Nutrition 213, Av. Med VI Appt. 1 - Guéliz Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62
27/11/93	La t	150,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Terminal 1 Aéroport de Marrakech Tél/Fax : (+212) 05 24 44 00 30 072062086	27/11/93	380,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CSM - BEAUFORT - 05 24 42 19 98 - labo@cm-marrakech.com	24/11/93	Blo0	275,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houria O. Jawhari
Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines
Cholestérol - Obésité - Goitre
Impuissances sexuelles - Maladies du sein
Retards de croissance
Nutrition

الدكتورة حريّة أ. جوهري
الاختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية
سمنة - الكوليسترول - الضعف الجنسي
أمراض الثدي - نقصان النمو
التغذية

Marrakech, le : ٧ / ٢ / ٢٠١٣

Me Barmaki Mouna

Pharmacie de l'Aéroport
de Marrakech

Terminal 1 Aeroport Marrakech - Ménara
Tél / Fax : (+212) 05 24 44 00 38
e-mail : oh.aeroportdemarrakech@yahoo.com

Livraisons
appartement (6mais)

300^{متر} - Serebys où Hyméa
et le sol (3mais)

AS

AS

Pharmacie de l'Aéroport
de Marrakech
Terminal 1 Aeroport Marrakech - Ménara
Tél / Fax : (+212) 05 24 44 00 38
e-mail : oh.aeroportdemarrakech@yahoo.com

Docteur Houria O. JAWHARI
Spécialiste Diabète, Obésité
Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Med VI, Appt. 11 Guéliz
Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62

08 08 39 09 65 / 05 24 43 36 62 - شارع محمد الخامس رقم 11، الطابق الثاني - جلizi - مراكش (عمارة الخطوط الملكية المغربية) - الهاتف : ٠٥ ٢٤ ٤٣ ٣٦ ٦٢

213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage Guéliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc) - Tél C. : 05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65

IF : 68905120 - ICE : 001629132000026 - INP : 071117063

CENTRE DE BIOLOGIE MEDICALE MARRAKECH

Dr BENMANSOUR Anouar

29 Rue Yougoslavie Gueliz-Marrakech Tél : 05 24 42 19 98 / Fax : 05 24 43 05 62
labokech@labocbm.com - www.labocbm.com

IF : 37739553 - TP : 45104191 - ICE : 002348825000034 - CNSS : 5205267

Marrakech le mardi 24 janvier 2023 Madame BARMAKI MOUNA

FACTURE N°	67539/2023
------------	------------

Analyses :		
Thyreostimuline (TSH us)		Total : B 200
Prélèvements :		
Sang		
	TOTAL DOSSIER	275,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Soixante Quinze Dirhams

CEINTURE BIOLOGIE MEDICALE
BP 11 - MARAKKECH
Dr. BENMANSOUR Anouar
Tél : 05 24 42 19 98 / Fax : 05 24 43 05 62
labokech@labocbm.com

Docteur Houria O. Jawhari
Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines
Cholestérol - Obésité - Goitre
Impuissances sexuelles - Maladies du sein
Retards de croissance
Nutrition

(الدكتورة حرية أ. جوهري)
اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية
لسمنة - الكوليسترول - الضعف الجنسي
أمراض الثدي - نقصان النمو
التغذية

Marrakech, le :

13/11/23

Mae Barmaki Young

TS thus

Docteur Houria O. JAWHARI
Spécialiste Diabétologie
Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Med V1 Appt 11 Guéliz
Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62



Dossier ouvert le : 24/01/23

Prélèvement effectué à 10:14

Edition du : 24/01/23 à : 11:14

Madame BARMAKI MOUNA

DDN : 23/03/1973

Docteur HOURIA JAWHARI

Réf. : 23A485

Page : 1/1

HORMONOLOGIE

Normales Antériorités

10/08/2022

T S H us-----	:	1,70	μUI/ml	0,25 - 5	0,54
(Technique ELFA VIDAS BIOMERIEUX)					

Interprétation

- Euthyroïdie	:	0,25 - 5
- Hyperthyroïdie	:	< 0,15
- Hypothyroïdie	:	> 7

Dr. BENMANSOUR Anouar
Tél: 05 24 42 19 98 Fax: 05 24 43 05 62
labokech@labocbm.com