

# 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

- 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.

M22- 0025378

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0468 Société : R.A.M., Ets. R.B.A.

Actif  Pensionné(e)  Autre : 162469

Nom & Prénom : F.I.HAR, Halima.

Date de naissance : 1958

Adresse : LOT, Kaderi, Rue Bni Hssain N°5宅

Tél. : 0664 389948 Total des frais engagés : 962,40 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin Dr. MERZOUK Souad

**Médecine Générale**  
N°2, Rue Zekria, Saniat Talbi  
Sidi Moussa - Salé  
Tél.: 05 37 78 29 21

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/04/2023

Nom et prénom du malade : F.I.HAR, HALIMA Age : 63

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HHT + Polyp

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 02/10/2023

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

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Recette et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
11/04/23	C	1	150 dt	Médecin Sidi Mokhtar N° 2 Rue Zerka Sidi Mokhtar Tél: 531 10 29 21
12/04/23	C	1	6	Dr. MERZOUK Souad Médecine Générale Sidi Mokhtar Signature: Sariat Talbi Salié

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Grenier du Pharmacien INPE : 102012499	Date	Montant de la Facture
Dr. Khalid MAANINOU avenue Oulada Sidi Moussa - Sétif Tél : 03 38 58 15 15 / INPE : 102012499	12/04/2023	20,80
Dr. Khalid MAANINOU avenue Oulada Sidi Moussa - Sétif Tél : 03 38 58 15 15 / INPE : 102012499	12/04/2023	320,10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Laboratoire LAKWISS Dr. Ahmad ELIEMCHI N°1, Imm C, Rés. Mhdra Route de l'entra-Sale BP 16477</p>	11/04/23	BSEKAP S.N.P.E.M.D.A. 16477	621,50

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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.

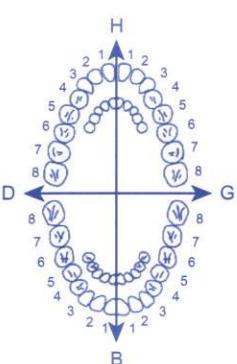
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<p align="center"><b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table> <p align="center"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D	B	<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <b>DATE DU DEVIS</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
H	G							
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553							
D	B							
								

Docteur Merzouk Squad Ep. Ouriemchi  
Médecine Générale  
Expert Assermentée  
Echographie Générale  
Diplôme de Sécurité Sociale



الدكتورة مرزوق وريمشي سعاد  
الطب العام  
خبيرة ملحة لدى المحاكم  
الفحص بالأمواج فوق الصوتية  
شهادة الضمان الاجتماعي

Salé, Le 12/04/2023 سلا، في

FICHA

HACIENDA

محلية سلا  
avenue Oujada  
MA ANNOUN  
Sidi Moussa - Salé  
INPE 10201709

X 20,80



Glyfage 500

106,70 X ③ = 320,10

Dr. MERZOUK Squad  
Médecine Générale  
N°2 Rue Zahla Saniat Talbi  
Sidi Moussa - Salé  
Tél.: 05 37 78 29 21

106,70

106,70

رقم 2 زنقة زحلة، سيد الطالبي، سيدى موسى سلا - الهاتف : 05 37 78 29 21  
N°2 Rue Zahla, Saniat Talbi, Sidi Moussa Salé - Tel : 05 37 78 29 21

Docteur Merzouk Souad Ep. Ouriemchi



الدكتورة مرزوق وريمشي سعاد

الطب العام

خبيره محلفة لدى المحاكم

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

شهادة الضمان الاجتماعي

- Médecine Générale

Expert Assermentée

Echographie Générale

Diplôme de Sécurité Sociale

Salé, Le 11/04/2023 سلا، في

FIHAR HALIMA

- NFS.

- Glycémie

Laboratoire LAKWASSI  
Dr. AMER SOUAD EMCHI  
N° 2, Rue Zahla, Saniat Talbi  
Sidi Moussa - Salé  
Tél : 05 37 78 29 21

- cholestérol

- g HDL + LDL

- TG.

- créatine

- uree

- AS AT

Dr. MERZOUK Souad  
Médecine Générale  
N°2, Rue Zahla, Saniat Talbi  
Sidi Moussa - Salé  
Tél : 05 37 78 29 21

رقم 2 زنقة زحلة، سانية الطالبي، سيدني موسى سلا - الهاتف : 05 37 78 29 21  
N°2 Rue Zahla, Saniat Talbi, Sidi Moussa Salé - Tel : 05 37 78 29 21

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LAKWASS

Ahmed OURIEMCHI

TEL: 05 37 88 45 45

Appt N°1 Immeuble C Residence MHAIDRA Rte de Kenitra SALE

INPE : 107 164 535

ICE : 0016 1829 2000 057

PAT : 294 250 66

IF : 404 852 94

**Facture N°:** 227700

Salé - Le : **11/04/2023**

Analyses effectuées le: **11/04/2023**

Pour.....: **Mme FIHAR HALIMA**

Sur prescription du :**Dr MERZOUK SOUAD**

Code.....: **1GK1272**



Organisme.....: **NON CONVENTIONNES**

## Bilan:

NFS=B80 GLY=B15 HBA1C=B100 CHT=B30

HDL=B50 LDL=B50 TRIGL=B60 UREE=B40

CREAT=B40 TRANS=B100 + Ps

Total : **B 565**

Montant Net : **621.50 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**SIX CENT VINGT UN Dhs 50 Cts**

Laboratoire LAKWASS

Dr. Ahmad OURIEMCHI  
N°1, Immeuble C Residence MHAIDRA 1  
Route de Kenitra - Salé  
521 527 847 848 45

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
LAKWASS**

**Dr Ahmed OURIEMCHI**  
Diplomé de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Marseille

Prélèvement du : 11/04/2023  
Edition du : 11/04/2023



**مختبر التحاليلات الطبية  
لقواس**

**الدكتور أحمد وريمشي**  
خريج كلية الطب و الصيدلة بمارسيليا - فرنسا

Patient : **Mme FIHAR HALIMA**

Médecin: **Dr. MERZOUK SOUAD**

**EXAMENS DE SANG  
BIOCHIMIE**

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

*	Glycémie à Jeun.....	: 2.37 Soit: 13.15	g/L mmol/L	(0.70 à 1.10) ( 3.89 - 6.11 )	1.10(16/03/17)
*	Hémoglobine Glyquée	HbA1C.....: 11.9	% (NGSP)		

Interprétation :

- 4.0 - 6.0 : Zone normale
- 6.1 - 7.0 : Très bon équilibre chez un diabétique connu.  
Risque d'hypoglycémie chez l'insulino dépendant.
- 7.1 - 8.0 : Bon équilibre glycémique chez un diabétique.  
Diagnostic sûre d'un diabète.
- > 8.1 : Mauvais équilibre glycémique.

NGSP : National Glycohemoglobin Standardization Program.

Créatinine.....	: 6.31 Soit: 55.8	mg/L μmol/L	(6 à 11) (53.0 à 97.2)	8(16/03/17)
Urée.....	: 0.25 Soit: 4.2	g/L mmol/L	(0.15 à 0.45) (2.5 à 7.5)	
* Cholestérol Total.....	: 2.36	g/L	(1.3 à 2.1)	1.80(16/03/17)
Cholestérol H.D.L.....	: 0.68	g/L	( 0.40 - 0.75 )	0.47(16/03/17)
Cholestérol L.D.L .....	: 1.15	g/L	( < à 1.55 )	1.08(16/03/17)
* Triglycérides.....	: 2.61	g/L	(0.5 à 1.40)	1.24(16/03/17)
Transaminases - ASAT.....	: 11	U/L	( < à 40 )	
- ALAT.....	: 23	U/L	( < à 41 )	

Laboratoire LAKWASS

Dr Ahmed OURIEMCHI  
Imm. C N°1 Résidence M'HIDRA  
Route Kenitra - Salé  
Kénitra - Maroc - 31545

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
LAKWASS**

**Dr Ahmed OURIEMCHI**  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Marseille

Prélèvement du : 11/04/2023  
Edition du : 11/04/2023



**مختبر التحاليل الطبية  
لقواس**

**الدكتور أحمد وريمشي**  
خريج كلية الطب و الصيدلة بمارسيليا - فرنسا

Patient : Mme FIHAR HALIMA

Médecin: Dr. MERZOUK SOUAD

**EXAMENS DE SANG  
HEMATOLOGIE**

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

			Femme
Hématies ( GR ) . . . . .	<b>4.84</b>	M/mm3	(4 à 5,4)
Hémoglobine . . . . .	<b>13.6</b>	g/100mL	(12 à 15)
Hématocrite . . . . .	<b>40.3</b>	%	(35 à 47)
V.G.M . . . . .	<b>83.3</b>	μ3	(83 à 95)
T.C.M.H. . . . .	<b>28.1</b>	pg	(27 à 33)
C.C.M.H. . . . .	<b>33.7</b>	%	(32 à 36)
Leucocytes ( GB ) . . . . .	<b>6 700</b>	/mm3	(4.000 à 10.000)

**FORMULE LEUCOCYTAIRE**

Polynucléaires Neutrophiles:	<b>37</b>	%	
Soit:	<b>2479</b>	/mm3	(2000 à 7500)
Polynucléaires Eosinophiles:	<b>03</b>	%	
Soit:	<b>201</b>	/mm3	(< à 400)
Polynucléaires Basophiles...:	<b>00</b>	%	
Soit:	<b>0</b>	/mm3	(< à 100)
Lymphocytes . . . . .	<b>56</b>	%	
Soit:	<b>3752</b>	/mm3	(1500 à 4000)
Monocytes . . . . .	<b>04</b>	%	
Soit:	<b>268</b>	/mm3	(200 à 800)
Plaquettes . . . . .	<b>217</b>	Mille/mm3	(150 à 450)

**Laboratoire LAKWASS**  
Dr. Ahmad OURIEMCHI  
N°1, Imm C, Résidence M'Hidra 1  
Route de Kenitra - Salé  
Tél / Fax : 05 37 88 45 45