

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01506	Société : 164602		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL ALLALI FATIHA			
Date de naissance : 14.11.1957			
Adresse : Dhar Layn Halla Lot Bayt EL Maqdiss Rue Al Koran Boul 1 NR 11 Oujda			
Tél. : 06 73 15 19 76	Total des frais engagés : 300 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	LES Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ABDELMOUNI Asmae LAMBOUDI Jl. Rue Jakarta - DUA 65874741102	18/05/23	B300	300.000
			DR. ASMAE LAMBOUDI 8, Rue Jakarta - DUA Tel: 0536 68 74 74 / 76 - Fax: 0536 68 74 75

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE ABDELMOUMEN D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Asmae LAMJOUN
INPE :083060640
ICE : 001636557000050
IF:40122309

8 RUE JAKARTA
OUJDA
0536 68 74 74/76 - 0662 55 71 77
Taxe professionnelle:10837042

Oujda le 12 mai 2023

Mme ELALLALI FATIHA

FACTURE N°	177893
------------	--------

Analyses :			
Bilan lipidique -----	B	200	
Transaminases -----	B	100	Total : B 300
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
	TOTAL DOSSIER		300,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cents Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ABDELMOUMEN
Dr. Asmae LAMJOUN
8, Rue Jakarta - OUJDA
Tél: 0536 68 74 74 / 76 - Fax: 0536 68 74 75

Oujda le : و مصحة في وجدة

M - Farida BLALLALI

- TG. 402. VL. CT (200 12h)
digé

- ASAT, ALAT

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ABDELMOUMEN
Dr. Asmae LAMJOUN
8, Rue Jakarta - OUJDA
Tél: 0536 68 74 74 / 76 - Fax: 0536 68 74 75



مختبر التحاليل الطبية عبد المؤمن

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ABDELMOUMEN

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie

Dr Asmae LAMJOUN
Spécialiste en Biologie Clinique

الدكتورة أسماء لمجون
أخصائية في البيولوجيا السريرية

Diplômée de l'Université de Pharmacie de MONASTIR
Ex - Attachée aux CHU de SOUSSE et MONASTIR

Dossier créé le : 12/05/23

Édité le : 12/05/23

Prélèvement effectué à 11:01



Mme ELALLALI FATIHA

Dossier : 23EDE3

Page : 1/2

BIOCHIMIE

Aspect du sérum ----- :	Clair.	Normales	Antériorité
			<u>31/01/23</u>
Cholestérol total ----- :	1,85 g/l	1,3 - 2	1,89
HISTORIQUE			
Soit ----- :	4,77 mmol/l	3,35 - 5,15	4,87
Cholestérol H.D.L. ----- :	0,32 g/l	0,3 - 0,75	0,31
Soit ----- :	0,82 mmol/l	0,77 - 1,93	0,80
Rapport Cholestérol Total / H.D.L. ----- :	5,78	< 4,5	
Cholestérol L.D.L. ----- :	1,19 g/l	< 1,6	0,95
Soit ----- :	3,07 mmol/l	< 4,12	2,45
Triglycérides ----- :	1,70 * g/l	0,35 - 1,4	1,11
Soit ----- :	1,94 mmol/l	0,4 - 1,6	1,27

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ABDELMOUMEN
Dr. Asmae LAMJOUN
8, Rue Jakarta - OUJDA
Tél: 0536 68 74 74 / 76 - Fax: 0536 68 74 75



مختبر التحاليل الطبية عبد المؤمن

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ABDELMOUMEN

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie

Dr Asmae LAMJOUN
Spécialiste en Biologie Clinique

الدكتورة أسماء لمجون
أخصائية في البيولوجيا السريرية

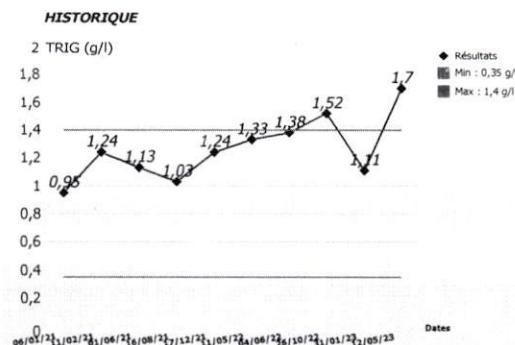
Diplômée de l'Université de Pharmacie de MONASTIR
Ex - Attachée aux CHU de SOUSSE et MONASTIR

Dossier créé le : 12/05/23
Edité le : 12/05/23
Prélèvement effectué à 11:01

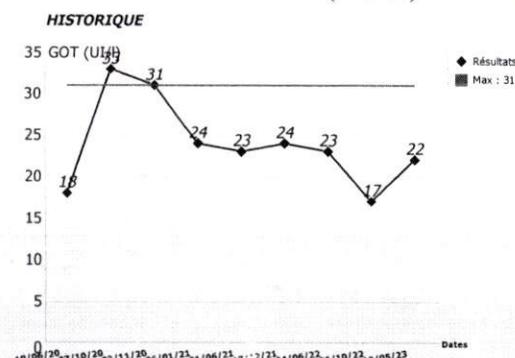


Mme ELALLALI FATIHA
Dossier : 23EDE3

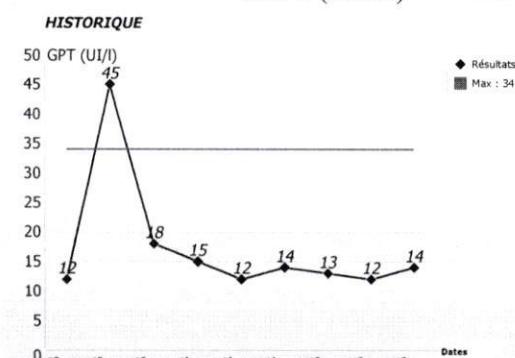
Page : 2/2



Transaminases - SGOT (ASAT) ----- : 22 UI/l < 31 26/10/22 17



- SGPT (ALAT)----- : 14 UI/l < 34 12



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ABDELMOUMEN
Dr. Asmae LAMJOUN
8, Rue Jakarta - OUJDA
Tél: 0536 68 74 74 / 76 - Fax: 0536 68 74 75