

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0031780

164798

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3171 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELGHOUAT EL HASSAN
 Date de naissance : 31/05/56
 Adresse : OPP. OUM RABII IM.F APE 1 MASSIRA 3 MARRAKECH
 Tél. : 0666053579 Total des frais engagés : 642,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/3/23
 Nom et prénom du malade : Ilyas Belghouat
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Emicisie
 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 : Marrakech

Le : 29/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
15/3/23	Cs		150,00	
29/3/23	Cs		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/3/23	27,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/3/23	1270	28,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

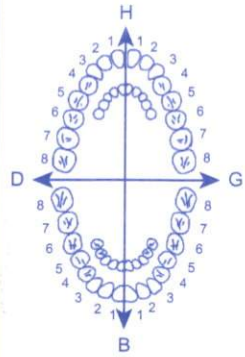
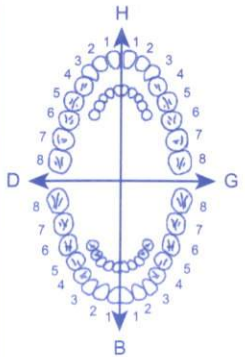
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR AHLAM AHATTAB

Spécialiste en Médecine Générale

Diplômée de la faculté de médecine de Lyon en France



الدكتورة أحلام أخطاب

متخصصة في الطب العام
خريجة كلية الطب ليون بفرنسا

- Echographie Générale
- Diplôme IU de mésothérapie
- Gynécologie et suivi de grossesse
- Pédiatrie
- Suivi du diabète, ECG
- Certificat médical pour permis de conduire

- الفحص بالصدى الصوتي
- طب النساء وتبعية الحمل
- طب الأطفال
- علاج الألم بالإبر الطبية
- تتبع السكري، تخطيط القلب
- الفحص الطبي لرخص السياقة

Nom et prénom : Belghouat Marrakech le : 15/3/23
Elyas

- ECBU avec antibio

- Hg flyquée

- creat, urée

Dr Miriam Zougari BELKHAYAT
LABORATOIRE BELKHAYAT
580C Hay Al Massira - Marrakech
Tél : 05 24 34 08 91 - Fax : 05 24 49 44 20

Dr AHLAM AHATTAB
Médecin Généraliste
N° 554 Av. Moutanabi Massira 3A
Marrakech - Tél : 05 24 49 66 00

+212 5 24 49 66 00

رقم 554 شارع المتنبى المسيرة 3 مراكش (فوق صيدلية الأزهر)

N° 554, Av. Moutanabi Massira 3 (en haut Pharmacie ALAZHAR) - Marrakech

LABORATOIRE BELKHAYAT D'ANALYSES MEDICALES

Dr M. ZOUGARI BELKHAYAT

Pharmacien Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie de Lyon
Ancienne Interne et Attachée des Hôpitaux de Lyon (FRANCE).



Diplômée de Biochimie clinique,
Parasitologie,
Bactériologie,
Virologie,
Hématologie,
Immunologie.

Visitez notre site



<https://laboratoirebelkhayat.com>

Date du prélèvement 16/03/23

Prélèvement effectué à 11:34

Edition du : 20/03/23

INP : 073001166

Enfant BELGHOUE ILYAS

Né(e) le : 2007

Docteur AHLAM AHATTAB

Réf. : 23521711

Code patient :



Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

BACTERIOLOGIE

CYTO - BACTERIOLOGIE URINAIRE

Aspect : Clair.

EXAMEN CHIMIQUE

Nitrites : Absence.
pH : 5,50
Protéines : Absence.
Glucose : Absence.
Corps cétoniques : Absence.
Sang : Absence.

EXAMEN CYTOLOGIQUE

- Rares cellules épithéliales,
- Rares leucocytes,
- Très rares hématies,
- Absence de cristaux et de cylindres.

- Leucocytes : 8 élt/mm³ N : < 10
- Hématies : < 2 élt/mm³ N : < 5

EXAMEN DIRECT (après coloration) : Négatif.

NUMERATION DES GERMES : Stérile après 24 h.

CULTURES SUR MILIEUX USUELS

Tous les milieux sont demeurés stériles.

CULTURE SUR MILIEU DE SABOURAUD

Stériles après 48 h. Absence de Candida albicans.

Dr. Miriam Zougari BELKHAYAT
LABORATOIRE BELKHAYAT
580 C Hay Al Massira I - Marrakech
Tél. : 05 24 34 98 91 - Fax : 05 24 49 44 30

LABORATOIRE BELKHAYAT D'ANALYSES MEDICALES

Dr M. ZOUGARI BELKHAYAT

Pharmacien Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie de Lyon
Ancienne Interne et Attachée des Hôpitaux de Lyon (FRANCE).



Diplômée de Biochimie clinique,
Parasitologie,
Bactériologie,
Virologie,
Hématologie,
Immunologie.



Visitez notre site
<https://laboratoirebelkhat.com>

Date du prélèvement 16/03/23

Prélèvement effectué à 11:34

Edition du : 20/03/23

INP : 073001166

Enfant BELGHOUAT ILYAS

Né(e) le : 2007

Docteur AHLAM AHATTAB

Réf. : 23521711

Code patient :



Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE (ARCHITECT ABBOTT CI 4000)

(Changement des normales depuis le 03/01/2018)

			Normales	Antériorité
UREE	:	0,27	g/l	0,1 - 0,5
	Soit :	4,5	mmol/l	1,7 - 8,3
CREATININE SANGUINE	:	8,5	mg/l	< 12,4
	Soit :	75	μmol/l	< 110
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE (Hb A1c)	:	5,7	%	
(Technique de référence HPLC - Chromatographie Liquide Haute Pression)				

% HbA1c Contrôle du taux de glucose

4 - 6	Intervalle non-diabétique
6,5	Excellent équilibre glycémique (DNID)
7	Excellent équilibre glycémique (DID)
8 - 9	Assez bon équilibre glycémique
9 - 10	Equilibre 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.

Dr Miriam Zougari BELKHAYAT
LABORATOIRE BELKHAYAT
580C Hay Al Massira I - Marrakech
Tél. : 05 24 34 08 91 - Fax : 05 24 49 44 30

LABORATOIRE BELKHAYAT D'ANALYSES MEDICALES

Dr M. ZOUGARI BELKHAYAT

Diplômée de Biochimie clinique,
Parasitologie,
Bactériologie,
Virologie,
Hématologie,

Pharmacien Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie de Lyon
Ancienne Interne et Attachée des Hôpitaux de Lyon (FRANCE).

INP : 073001166

Marrakech le 16 mars 2023

Enfant BELGHOUAT ILYAS

FACTURE N°	6035
------------	------

Analyses :

Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	80	
Cytobactériologie des urines (Adulte) -----	B	130	Total : B 270

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	290,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Quatre vingt Dix Dirhams

Dr Miriam Zougari BELKHAYAT
LABORATOIRE BELKHAYAT
5800 Hay Al Hassani 1 Marrakech
Tél. : 05 24 34 08 91 - Fax : 05 24 49 44 30

DOCTEUR AHLAM AHATTAB

Spécialiste en Médecine Générale

Diplômée de la faculté de médecine de Lyon en France

- Echographie Générale
- Diplôme IU de mésothérapie
- Gynécologie et suivi de grossesse
- Pédiatrie
- Suivi du diabète, ECG
- Certificat médical pour permis de conduire

الدكتورة أحلام أبطاط

متخصصة في الطب العام

خريجة كلية الطب لليون بفرنسا

- الفحص بالصدى الصوتي
- طب النساء وتتبع الحمل
- طب الأطفال
- علاج الألم بالإبر الطبية
- تتبع السكري، تخطيط القلب
- الفحص الطبي لرخص السياقة

Nom et prénom : Belghouat Marrakech le : 29/3/23

62,70

Ilyas

- Ditrafan (ou acostasun) 1 cp/j p^{te} 3 mois

145,00

- Tavanic 500mg 1 cp/j p^{te} 5 jours

PHARMACIE SRAGHNA
BDMOHAMED V 104
INPE 072054836

PHARMACIE SRAGHNA
BDMOHAMED V 104
INPE 072054836

Dr. AHATTAB Ahlam
Médecin Généraliste
N° 554 Av. Moutanabi Massira 3A
Marrakech Tél : 05 24 49 66 00

+212 5 24 49 66 00

رقم 554 شارع المتنبى المسيرة 3 مراكش (فوق صيدلية الأزهر)

N° 554, Av. Moutanabi Massira 3 (en haut Pharmacie AL AZHAR) - Marrakech

 **TAVANIC®** 500 mg

lévofloxacin/levofloxacin

Voie orale/Oral use

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b6
P.P.V : 145,00 DH

bottu S.A.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

60 Comprimés sécables

UROSTA®
Oxybutyline 5 mg

**INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS,
PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

Lire attentivement la notice.

AMM N° 564DMP/21/NNP

COMPOSITION :

Chlorhydrate d'Oxybutyline 5 mg
Excipients q.s.p un comprimé

6 118000 040866



60 Comprimés sécables

Oxybutyline 5 mg

UROSTA®