

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1651

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMINE Abderrahmane

Date de naissance : 24.10.1949

Adresse : 122 lot el FATH II - Sidi MAAROUF

CASA

Tél. : 066.131.20.72 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : Ans

Enfant

Nature de la maladie : Consultation pour maladie

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 : CASA

Le : 31/03/2023

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
31/03/13		C8	300,00	Le praticien a traité les actes suivants : 31/03/13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BORATOIRE DI MAAROUF ICE 86188192000016 E 4031666 - TP : 36159885 NSN : 986124 - RC : 410236	31/03/13		32118

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[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



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 31-03-2023



2300238733 / 230330114633S.

Prénom : ABDERRAHMANE

Nom : AMINE

DDN : 24/10/1949 E: 31/03/2023

Service : CONSULTATION ADULTE (SO)

PAYANT

Sexe: M

Unigéant

Glynn

Cholesterol FTG

a) Hb Glycine

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
0521692000016

IGE : no1661692000016

IE-40606886-TP-36159885

RC : 410236

 Marmara Üniversitesi
Marmara University



مختبر التحاليل الطبية سidi معارف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

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

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 03/04/2023

Code Patient : 15-00074

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 030423-008 Pv du: 03/04/2023 9:37

Nom : Mr AMINE Abderrahmane

Page : 1/1



ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN (Méthode enzymatique à l'hexokinase)	: 1,10 6,05	g/l mmol/l	(0,7 - 1,1) (3,85 - 6,05)	1.08 (07/01/15)
HÉMOGLOBINE GLYQUÉE : (HPLC D10-Biorad)	: 5,4	%	(4,5 - 6,3)	
Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales. Les études ont montré que le diabète est :				
* bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %				
* moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %				
* mal équilibré au-delà de 8 %				
UREE (Technique enzymatique à l'uréase UV)	: 0,27 4,50	g/l mmol/l	(0,15 - 0,5) (2,5 - 8,33)	0,34 (07/01/15)
CREATININE (Technique enzymatique)	: 7,43 65,76	mg/l μmol/l	(6 - 13) (53,1 - 115,05)	8,82 (07/01/15)
CHOLESTEROL TOTAL (Tech enzymatique colorimétrique au CHOD)	: 1,72 4,44	g/l mmol/l	(Inférieur à 2,2) (Inférieur à 5,16)	1,85 (07/01/15)
TRIGLYCERIDES (Enzymatique)	: 0,82 0,93	g/l mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 1,71)	1,05 (07/01/15)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr G HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd.Pt Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax : 0522 33 52 71



230330114633S.

ORDONNANCE
31 mars 2023

Bouskoura, le : **AMINE ABDERRAHMANE**

**ATCD: HTA
FAIRE SVP
CPA/LOCALE pour chirurgie de cataracte OD**

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant KHAMAILY Mehdi
Ophtalmologie
091266718

Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 03/04/2023

Dossier N°: 030423-008 du: 03/04/2023

Patient :Mr AMINE Abderrahmane

Analyse	Valeur en B	Montant
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
CHOLESTEROL TOTAL	30	40,20
TRIGLYCERIDES	50	67,00
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00

Montant de prélèvement : **20,00**

Total en dirhams à payer: **381,80**

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE : 00168109200016
IF : 40600866 - TP : 36159885
CNSS : 286124 - RC : 410236