

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : **3792**

Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre **R.D.B RETRAITE**

Nom & Prénom : **HASHIM AKBAR.**

A. 165712

Date de naissance : **12.02.1948**

Adresse : **11 RUE JABAL BOU YEBLANE C.I.C
CASABLANCA**

Tél. : **066 312 8664**

Total des frais engagés : **1670,00,- Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **30/05/2013**

Nom et prénom du malade : **AKBAN H. Hashim** Age : **65**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **DT2**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **H**

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 : **CASABLANCA** Le : **/ /**

Signature de l'adhérent(e) : **H. Hashim**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Docteur Kanza BENOMAR
Spécialiste en Endocrinologie
Chercheur et signature du Médecin
testant le Paiement des Accusés
Téléphone : 0522 23 79 52 - 0629 45 90 11

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
30/05/2013	Constitutif	1	300
02/06/2013	Constitutif	1	300

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMIRANI 1/1/3130 Pharmacie SAMA Boulevard - Oasis - Casablanca 06 22253485	02.06.23	M 70,- 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
URATOIRE DE BIRANZARANNE BIRANZARANNE N°d Bir Anzazane 00174836000085 NPF : 093001196	21/06/23	B: 130A/UT	199.8000

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.

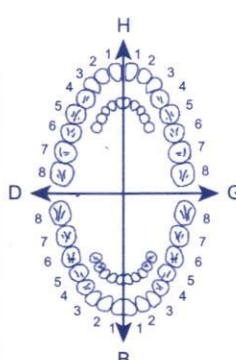
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

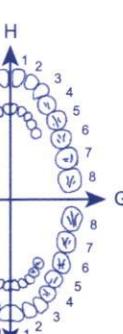
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p>H</p> <table border="1" style="margin-left: 10px;"> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
25533412 00000000	21433552 00000000									
D	G									
00000000 35533411	00000000 11433553									
B										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

دكتورة كنزة بنحمر

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
والتغدية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب بجامعة ليل بفرنسا

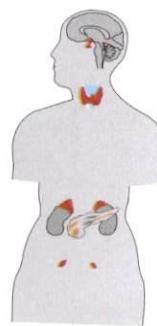
رئيسة سابقة بالمستشفى الجامعي بليل

دبلوم جامعي في علاج الغدة الدرقية والفحص بالصدى

دبلوم جامعي في علاج السمنة والتغذية

وتركيب مضخة الأنسولين

وأستاذة سابقا بكلية الطب بجامعة ليل بفرنسا



BENOMAR

gie Diabétologie
Métaboliques

édecine de LILLE en France
et au CHU de LILLE

Diabétologie

Dietetique et Cytoponction

et Nutrition

Insuline

édecine de LILLE - France



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

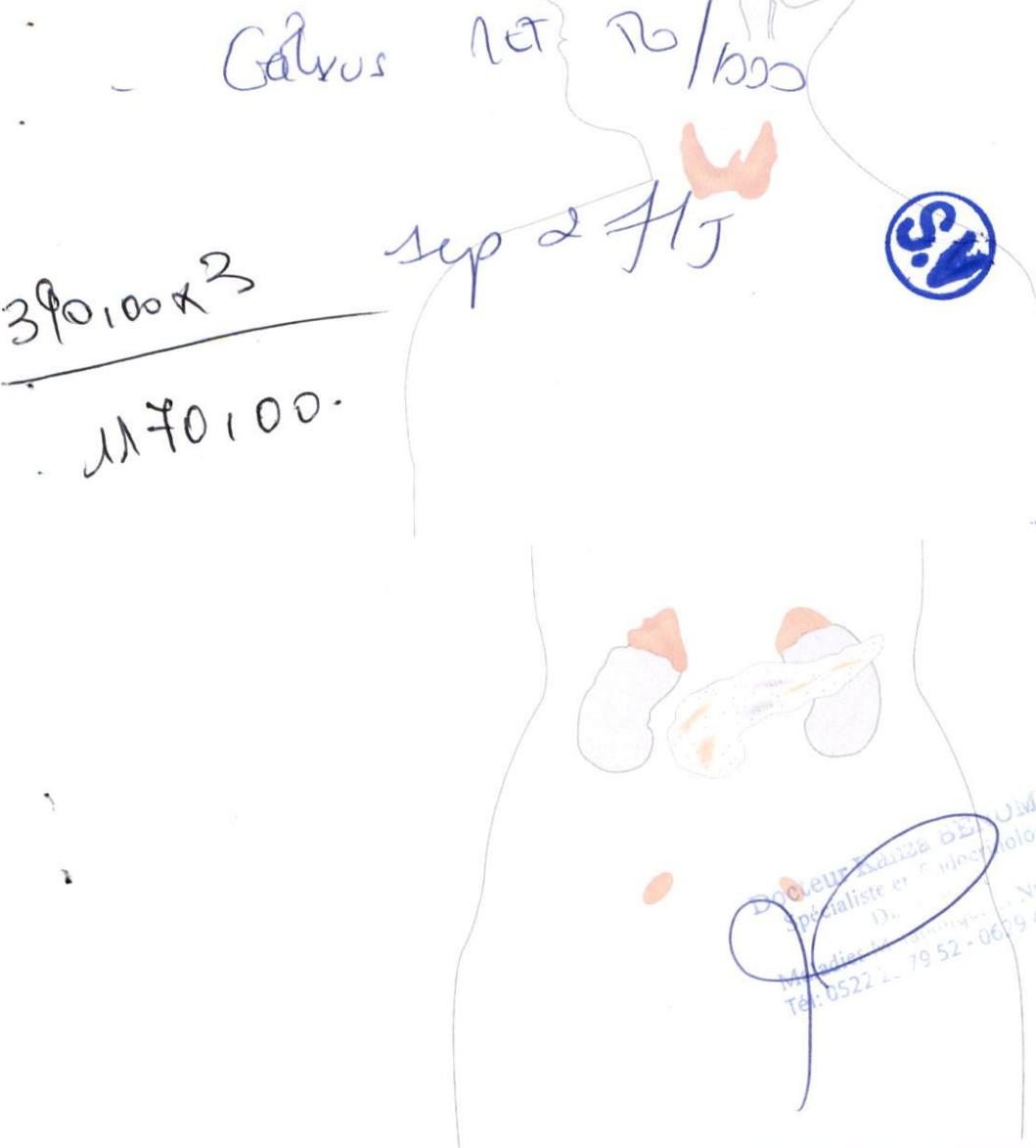
Ex. Ex.



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

Casablanca le 02/06/2013

Dr Amrani
I Hassan



AMRANI M'hamed
Pharmacie SNAID
44, bis Boulevard Abderrahim Bouabid
(Ex. Jerrada) - Oued - Casablanca
Tél: 0522 25 34 85

83 Angle Bd ABDELMOUMEN et Rue SOUMAYA - Résidence SHEHRAZADE - 1er étage
83 ملتقي شارع عبد المؤمن زنقة سمية - إقامة شهرزاد - الطابق الأول

Tél : + 212 (0) 5 22 23 79 52 / + 212 (0) 6 29 45 90 17

E-mail : kanzzamed@hotmail.com - Site Web : cedmmn.ma

Docteur Kanza BENOMAR

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Lauréate de la Faculté de Médecine de LILLE en France
Ancienne Chef de Clinique au CHU de LILLE

Diplômée en Thyroïdologie
Diplômée en Echographie Thyroïdienne et Cytoponction
Diplômée en Obésité et Nutrition
Pose de pompes à insuline



دكتورة كنزة بنحمر

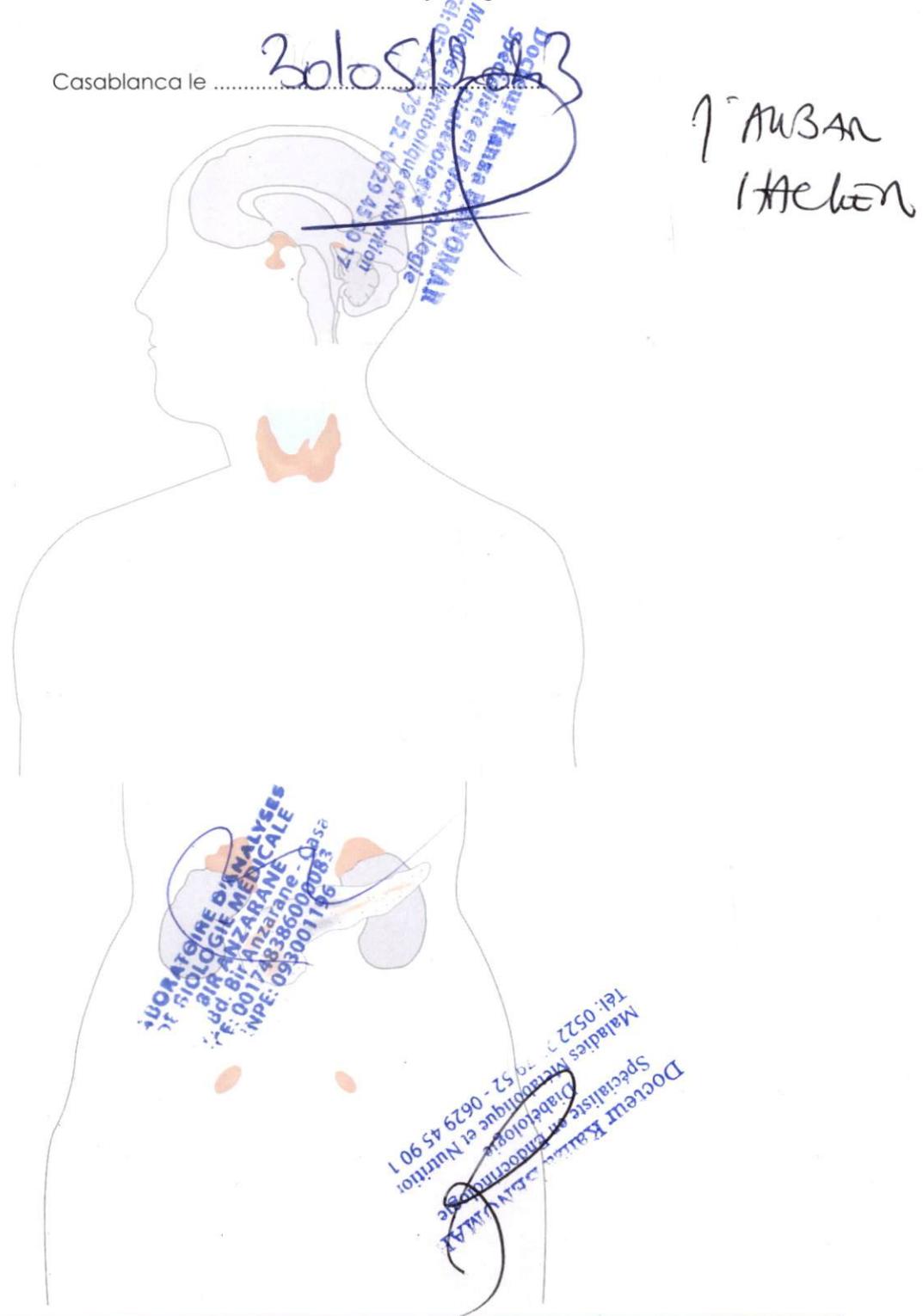
اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
والتغدية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب بجامعة ليل بفرنسا
رئيسة سابقة بالمستشفى الجامعي بليل
دبلوم جامعي في علاج الغدة الدرقية و الفحص بالصدري
دبلوم جامعي في علاج السمنة والتغذية
و تركيب مضخة الأنسولين

و أستاذة سابقا بكلية الطب بجامعة ليل بفرنسا

Casablanca le

- HBAc
- CGT



83 Angle Bd ABDELMOUMEN et Rue SOUMAYA - Résidence SHEHRAZADE - 1er étage
83 ملتقى شارع عبد المؤمن زنقة سمية - إقامة شهرزاد - الطابق الأول

Tél : + 212 (0) 6 29 45 90 17 / + 212 (0) 5 22 23 79 52

E-mail : kanzzamed@hotmail.com - Site Web : cedmmn.ma

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 01-06-2023

Mr. Hachem AKBAR

FACTURE N°

2306011019

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
0118	Glycémie	B30	B

Total de B : 130

TOTAL DOSSIER	199.20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix-neuf dirhams vingt centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES
BILOGIE MÉDICALE
BIR ANZARANE - Casa
ICE : 001748386000083
INPE : 093001196



Prescripteur : Dr KANZA BENOMAR

Dossier ouvert le : 01-06-2023 08:39

Édité le : 01-06-2023

Réf : 2306011019

Compte Rendu d'Analyse
Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

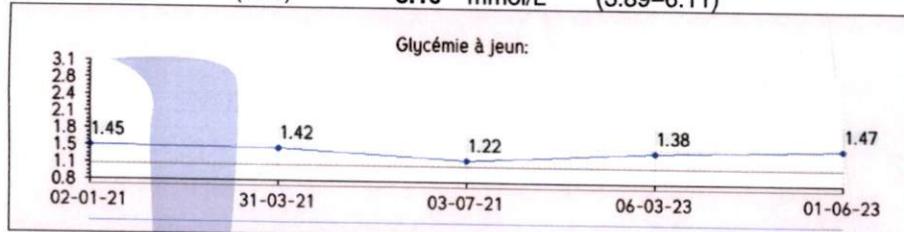
Mr. AKBAR Hachem

Page 1 / 1

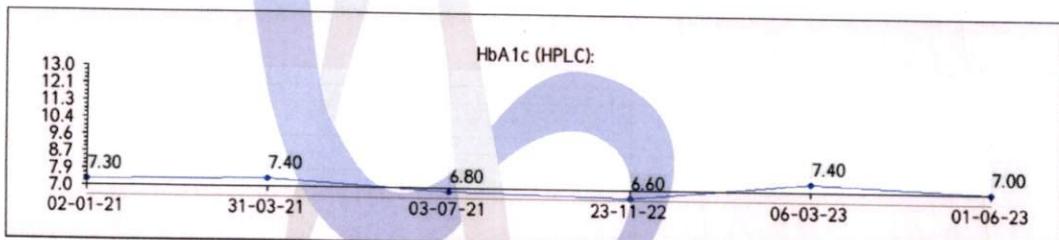
BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Glycémie à jeun:	06-03-2023
(Soit:)	1.47 g/L (0.70-1.10) 1.38
	8.16 mmol/L (3.89-6.11)



HbA1c (HPLC):	06-03-2023
(Arkray)	7.0 % (4.0-6.5) 7.4
soit:	53 mmol/mol (20-48) 57



Fin du compte rendu

LABORATOIRE D'ANALYSES
 DE BIOLOGIE MÉDICALE
 117, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
 ICE: 00174838600083
 INPE: 093001196

Dr A. Azeddoug

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Validé

Médecin biologiste