

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.

N° W21-697813

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1572		Société : Retraité	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MOUAYIR. TAHIR
Nom & Prénom : MOUAYIR. TAHIR		Date de naissance : 01.01.32	
Adresse : groupe B. Rue 91 n° 73 El ouf la Casablanca 1070		Tél. : 06 58 06 92 57 Total des frais engagés : 1070,70 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin : 	
Date de consultation : 03/07/2023	Nom et prénom du malade : MOUAYIR. TAHIR Age : 100	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	Nature de la maladie : HTA	
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 : **MOUAYIR. TAHIR** Le : **03/07/2023**
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
08/07/23			280000	INP : 091493603

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE EL OULFA PHARMAKOVA Dr. SVISTAKOVAYASMINE n°54, Bd. Oued TIZGI Casablanca Tél: 05-22-91-32-92	03/07/23	449,10

INPE : 092025964

ANALYSES - RADIographies

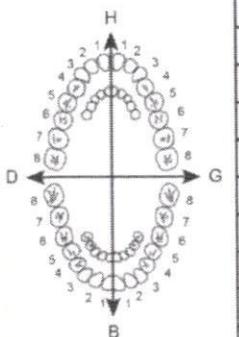
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Médicalis TENSIFT Dr. ALLABOUCHE Hafsa 267, BD OUED TENSIFT 1er ETAGE GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA	06/07/23	B.940	331,60 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

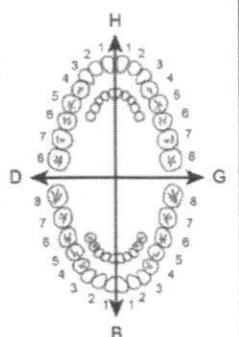
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



Dr ATMANI Najat

05 22 65 35 35

ORDONNANCE

Casablanca, le : 03/07/2023

MOUNIR KELTOUM

- BILAN LIPIDIQUE
 - LDL CHOLESTEROL
 - TRIGLYCERIDES
- Bilan glycémique
 - Hb A1c (Hémoglobine glyquée)
- DIVERS
 - ACIDE URIQUE

Dr. ATMANI Najat
Laboratoire d'Analyses
Médicales TENSIFT
Dr. ALLABOUCH Hafsa
267, BD OUED TENSIFT 1er ETAGE
GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA

Dr. ATMANI Najat
CARDIOLOGUE
9 OP Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2
Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 65 35 35



9 Op Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca

Tél.: 05 22 65 35 35 - E-mail : najatatmani20@gmail.com

REF 149 DH70
PER 03/26
LOT M763

149,70

1490H70
01/26
M187

149,70

PPV 149 DH70
PER 12/25
LOT L3993

149,70



Dr ATMANI Najat

05 22 65 35 35

ORDONNANCE

Casablanca, le : 03/07/2023

MOUNIR KELTOUM

144, 70 x 3

- Diprezar fort 100 mg / 25 mg
1 Comprimé, matin, après les repas, pendant , 3 mois

15

SP

449,10

PHARMACIE EL OULFA
Dr. SVITAKOVATASMIN
N°54, Bd. Oulfa Taxisi Oulfa Casablanca
Tel: 05 22 91 32 92

Dr. ATMANI Najat
CARDIOLOGUE
9 OP Cite Essalam Etg 2 Casablanca
Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 65 35 35



مختبر التحاليلات الطبية تانسيفت

Laboratoire d'Analyses Médicales Tensift

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

د. حفصة علابوش
Dr. Hafsa ALLABOUCH
Médecin Biologiste

Ancienne Interne des Hopitaux de Lille - France
DU Antibiothérapie et Chimiothérapie anti-infectieuse-Lille
DU Qualité et Accréditation en Biologie Médicale-Lille

Dossier ouvert le : 06/07/23

Prélèvement effectué à 10:15

Edition du : 06/07/23

Madame MOUNIR KELTOUM

Né (e) le : 1947

Docteur NAJAT ATMANI

Réf. : 23G53



Page : 1/1

B I O C H I M I E

Normales

Antériorités

30/04/2020

Hémoglobine glycosylée ----- : 6,00 % 4 - 6,3 6,10
(HPLC GX TOSOH)

Interprétation

Contrôle du taux de glucose	
4 - 6,3	Intervalle non-diabétique
<7	Excellent équilibre glycémique
7-7,5	Assez bon équilibre glycémique
8-9	Equilibre glycémique médiocre (Action corrective urgente*)
> 9	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective nécessaire*)

*Risque élevé de développer des complications cardiovasculaires à long terme comme des rétinopathies, néphropathies, neuropathies et cardiopathies

Bilan glycémique normal.

Cholestérol LDL ----- : (Technique turbidimétrie,KONELAB 20 i)	0,89 Soit : 2,29	g/l mmol/l	0,89 - 1,6 2,29 - 4,12
Triglycérides ----- : (Technique turbidimétrie,KONELAB 20 i)	1,66 Soit : 1,90	g/l mmol/l	0,59 - 1,85 0,67 - 2,11
Acide urique ----- : (Technique turbidimétrie,KONELAB 20 i)	44,00 Soit : 261,90	mg/l μmol/l	26 - 60 150 - 360

Laboratoire d'Analyses
Médicales TENSIFT
Dr. ALLABOUCH Hafsa
267, BD OUED TENSIFT 1^{er} ETAGE
GROUPE J^{er} OULFA - CASABLANCA

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

267, Boulevard Oued Tensift Groupe "J", 1er étage - Oulfa - 20220 Casablanca
Tél. : 05 22 90 90 20 - Fax : 05 22 90 90 21 - laboratoiretensift@gmail.com - www.laboratoiretensift.ma
CNSS : 9720732 Patente : 36017172 IF : 14474751 ICE : 001684731000025

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES TENSIFT

276, Boulevard Oued Tensift, 1er étage
OULFA
CASABLANCA

Tél. : 0522 90 90 20 - Fax : 0522 90 90 21

Dr Hafsa ALLABOUCHE
Médecin Biologiste

Casablanca le jeudi 6 juillet 2023

Madame MOUNIR KELTOUM

FACTURE N°	34165
------------	-------

Analyses :

Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	
Acide urique -----	B	30	Total : B 240
			Total : B 240

Prélèvements :

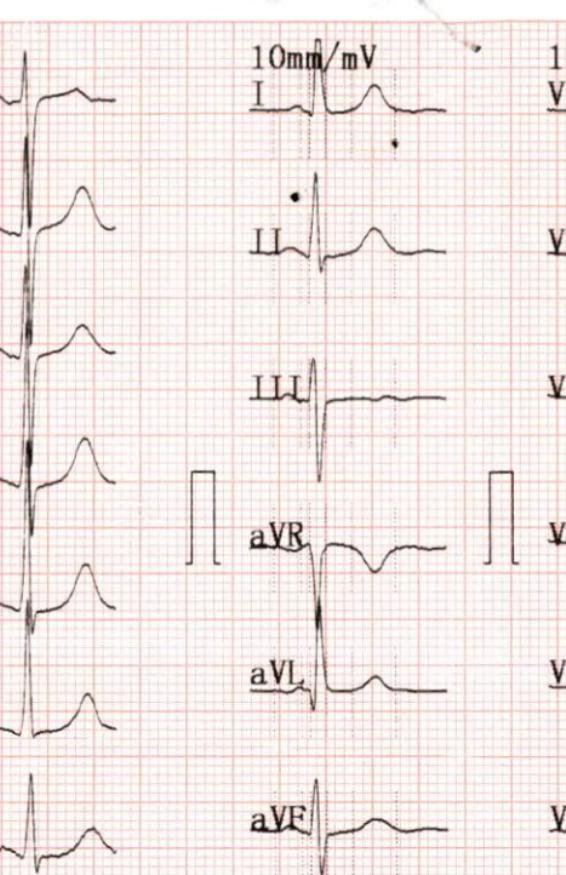
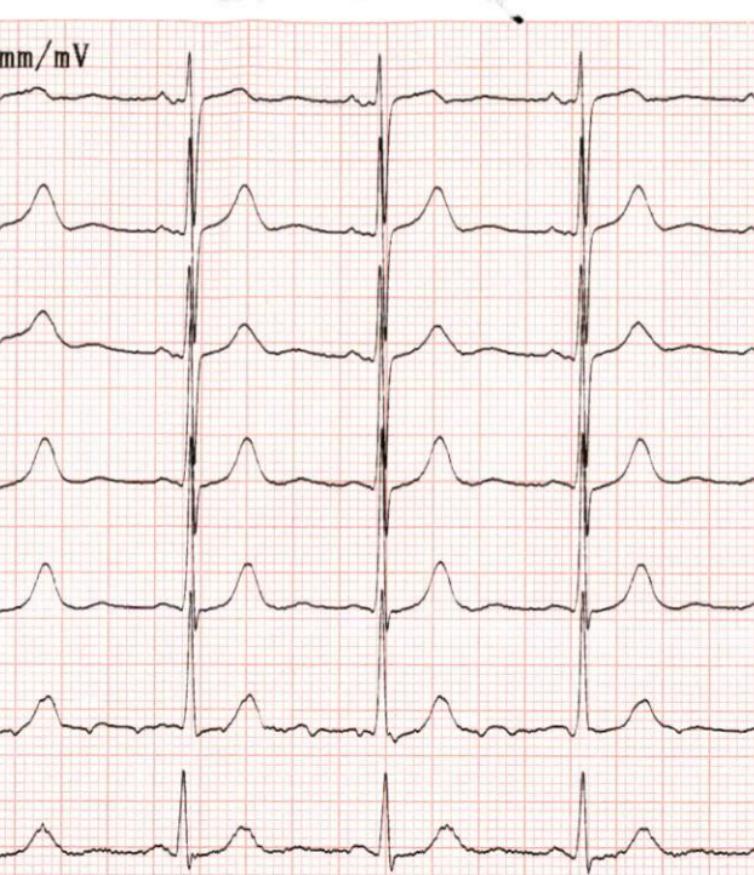
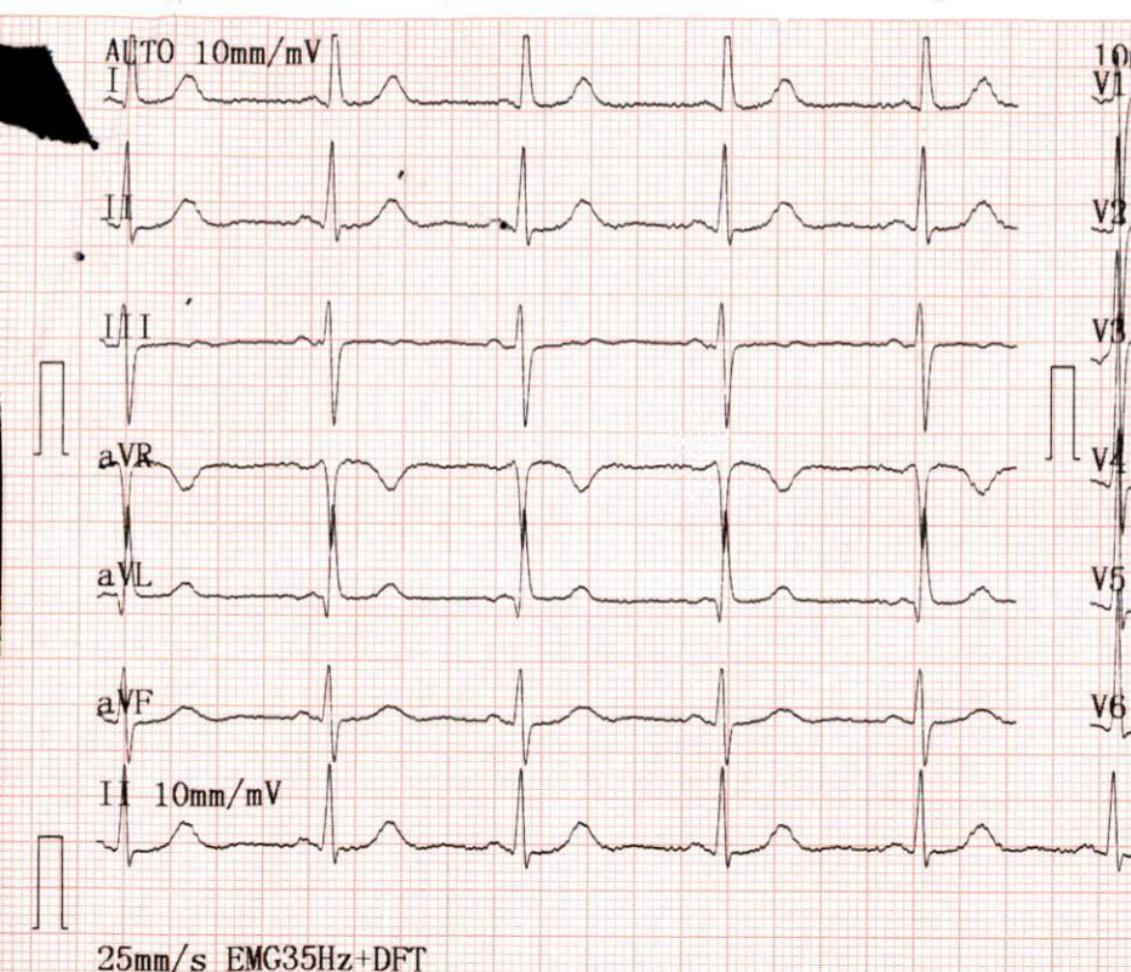
Sang-----	K	1	
-----------	---	---	--

TOTAL DOSSIER	331,60 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Trente et Un Dirhams et Soixante Centimes

*Laboratoire d'Analyses
 Médicales TENSIFT
 Dr. ALLABOUCHE Hafsa
 267, BD OUED TENSIFT 1er ETAGE
 GROUPE "J" OULFA - CASABLANCA*



Dr ATMANI Najat
2023-07-03 19:49

ID: _____ Sexe: _____ Age: _____
Nom: _____, Taille: _____ cm Poids: _____ kg SYS/DIA: _____ / _____ mmHg

$$870_9 = 48_{-1}$$

$$\overline{TA} = \sqrt{49/6}$$

FC 686

Dévia. ax. gche légère

****Le rapport doit être confirmé par un médecin****

1. *What is the primary purpose of the study?*

Médecins