

# 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- 0005963

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00626 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : TADILI HADI REDOUANE  
Date de naissance : 07-08-1944  
Adresse : 17, RUE EL BATTANI - AGDAL - RABAT  
redouane.tadili@gmail.com  
Tél : 0661390246 Total des frais engagés : 720,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 02/05/2023  
Nom et prénom du malade : TADILI HADI REDOUANE Age : 78 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : Coronary  
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 : RABAT Le : 02/05/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

**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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
02/05/2023				Dr Kaoutar EL QUARAKCHI Spécialiste en Maladies du Cœur et des Vaisseaux INP : 101254621

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. LAKHMIRI INPE : 101375600018 Identifiant Fiscal : 33462203 Av. Hassan II - Rabat	02/05/23	B = 1,0	360,000 DA
	02/05/23	B = 1,0	360,000 DA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

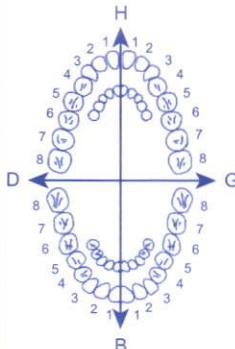
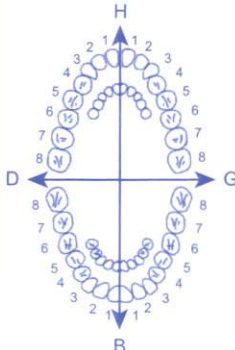
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# مختبر المامونية للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Référence : 230502154



052797/23


Prélèvement du 02/05/2023 ٥ ١٥٣٠

Mr TADILI SIDI REDOUANE

Dr EL OUARDIGHI KAOUTAR

### CARDIOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Troponine T Technique : ECLIA / Cobas e 411 - ROCHE	* 0.011 ng/mL	< 0,01	0.01 (02/05/2023)
Seuil décisionnel recommandé 0.1 ng/ml			

  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste  
INPE : 03001061  
ICE : 001C1150000018  
Identifiant Fiscal : 33-02903  
Av. Hassan II - Rabat

Validé par Dr Amine LAKHMIRI le 02/05/2023



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي  
خريج كلية مونتبيلي

103001061 05 37 72 28 88 : الفاكس - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 : الهاتف . الرباط . إقامته المامونية . شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88  
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

Email : labomamounia1@gmail.com البريد الإلكتروني

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 - ص.و.ض.ج. : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - س.ت. : 53218





# مختبر المامونية للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Référence : 230502086



052797/23

Prélèvement du 02/05/2023 10h20

Mr TADILI SIDI REDOUANE

Dr EL OUARDIGHI KAOUTAR

## CARDIOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Troponine T Technique : ECLIA / Cobas e 411 - ROCHE	* 0.01 ng/mL	< 0,01	-
Seuil décisionnel recommandé 0.1 ng/ml			

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LAKHMIRI Amin - Biologiste  
INPE : 103001061  
ICE : 001613756000018  
Identifiant Fiscal : 33402903  
Av. Hassan II - Rabat

Validé par Dr Amine LAKHMIRI le 02/05/2023



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي  
خريج كلية مونبيلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 - الفاكس : 05 37 72 28 88  
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com

Page : 1 / 1

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : س . ت . 25100207 - الضريبة المهنية : 2696287 : ج . ض . و .

# مختبر المامونية للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

FACTURE N° : 6638/23

RABAT Le : 02/05/2023  
Pour : Mr. TADILI SIDI REDOUANE  
sur prescripteur du : DR EL OUARDIGHI

Code 052797/23

Code Acte dans la NABM	Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
149	TROP	B250	335

Cotation B: 250
Prélèvement : 25,00 DH
Montant Net : 360,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
TROIS CENT SOIXANTE DHS

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste  
INPE : 001613756000018  
Identifiant Fiscal : 33402903  
Av. Hassan II - Rabat



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي  
خريج كلية مونبيلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 - الفاكس : 05 37 72 28 88  
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88  
Email : labomamounia1@gmail.com : البريد الإلكتروني

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : س . ت : 25100207 - الضريبة المهنية : 2696287 : ج . ض . و . ص



# مختبر المامونية للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

FACTURE N° : 6635/23

RABAT Le

: 02/05/2023

Pour

: Mr. TADILI SIDI REDOUANE

sur prescripteur du

: DR EL OUARDIGHI

Code 052797/23

Code Acte dans la NABM	Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
149	TROP	B250	335

Cotation B: 250
Prélèvement : 25,00 DH
Montant Net : 360,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
TROIS CENT SOIXANTE DHS

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Mamounia  
Dr. LAKHMIRI Pharmacie Biologiste  
ICE : 001613756000018  
Identifiant Fiscal : 33402903  
Av. Hassan II - Rabat



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي  
خريج كلية مونبيلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط، الهاتف : 05 37 72 24 24 - الفاكس : 05 37 72 28 88  
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com

ص. و. ض. ج. : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - س. ت. : 53218 - ICE 001613756000018 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - C.N.S.S. : 2696287



**Dr. EL OUARDIGHI Kaoutar**

**Spécialiste des maladies du coeur et des vaisseaux**

Ancienne Cardiologue de l'Hôpital Érasme de Bruxelles - Belgique

Ancienne Interne du CHU Ibn Sina de Rabat

Diplôme de Cardiologie de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplôme d'Echocardiographie et d'imagerie vasculaire  
non invasive de l'Université de Bordeaux - France



**د. الوردیغی کوثر**

**أخصائية في أمراض القلب والشراین**

طبيبة سابقة في مستشفى ارازم بروكسيل - بلجيكا

طبيبة داخلية سابقة في المستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

دبلوم التخصص في أمراض القلب والشراین من كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في الفحص بالصدى والدوبلير من جامعة بوردو فرنسا

Rabat le : 02/05/2023.

M<sup>r</sup> Tadi R. di Rudouen

Troncone h  
ie Rifaie  
après 3h

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LAKHMIRI Mamounia  
INPE : 103001061  
ICE : 001613756000018  
Identifiant Fiscal : 33402903  
Av. Hassan II - Rabat

**Jr Kaoutar EL OUARDIGHI**  
Spécialiste en Maladie  
du Cœur et des Vaisseaux  
INP : 101254621