

## 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.



171902

N° P19-0015013

## Déclaration de Maladie : N° P19-0015013

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2766 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AZOUGA Archa Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELKOUK Hassan  
ECHOGRAPHIE - CMNIPRAIC  
144, Bd. Nabouls Hay El Oq  
Sidi Bernoussi - CASABLANCA  
Tél. 05 22 75 07 33

Date de consultation : 14/01/23  
Nom et prénom du malade : Archa Archa Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : D220  
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### 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.


**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



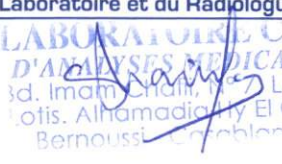
### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/09/23	C	1	150 <sup>m</sup>	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/23	320 <sup>m</sup>
GHOFRANE NPE : 092029248		

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES 3d. Imam Chahim, Lot 2 Lotis. Alhamadiy El Qod Bernoussi - Casablanca	14/10/23	B 160	160,00 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

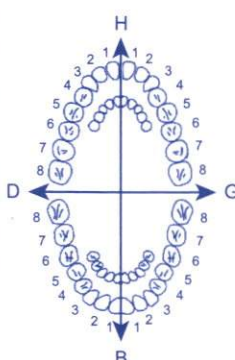
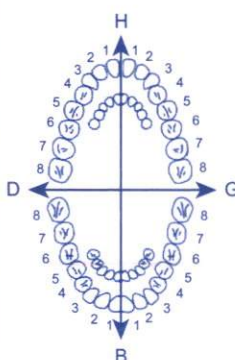
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez 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 <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 CCOEFFICIENT 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																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	<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

Le : 14 AOUT 2023

ORDONNANCE

Reçu

Ar.uta

1/ py 2

2/ thyro

3/ creatinine

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Dr. BELKOUK Hassan  
ECHOGRAPHIE - OMNIPRATICIEN  
144, Bd. Nabouls Hay El Qods  
Sidi Bernoussi - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 75 07 38

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE  
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

**FACTURE N° 6510/23**

CASABLANCA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

14/08/2023  
MME AZOUGA AICHA  
23H224  
Docteur BELKOUK HASSAN

**INPE :**  
**093064640**

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
GLYCEMIE A JEUN	30
CREATININE SERIQUE	30
Total du (B)	B 160
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	160,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **CENT SOIXANTE DIRHAMS**

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
3d. Imam Chafii N°7 Lot 2  
Lotis. Alhannadia Hay El Qor  
Bernoussi - Casablanca



# Docteur Hassan BELKOUK

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Diplômé D'echographie  
Générale de la **F. M. C**

Diplôme d'Expertise  
Médicale de la **F. M. C**

**MEDECINE GENERALE**

Tél: 05 22 75 07 38

# الدكتور حسن بلكوك

خريج كلية الطب بالمركز الجامعي  
ابن رشد بالبيضا

دبلوم الفحص بالصدى كلية  
الطب بالبيضا

دبلوم الخبرة الطبية  
كلية الطب بالبيضا

الطب العام

الهاتف : ع : 05 22 75 07 38

Casablanca , le : 14/08/23 ..... في البيضاء

Attestation  
Attestation

98.70x3

2/ Diamètre 60

28.00x3

3/ Hauteur 30

4/ 4.5

32.00x3

PHARMACIE BLOC "C"  
Rue 2, GLOFFRANIE (C)  
01 00 00 00 00 00 00 00  
Casablanca

23 ans

DR. BELKOUK Hassan  
ECHOGRAPHIE - OMNIPRATICIER  
144 Bd. Nabouls Hay El Qods  
Sidi Bernoussi - CASABLANCA  
Tel: 05 22 75 07 38

شارع نابلس الرقم 144 - حي القدس - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Boulevard NABOULS N°144, Hay EL QODS - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

28,00

78,70

78,70

LOT 230753  
EXP 05/2026  
PPV 28.00DH

28,00

78,70

**HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE**  
**VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE**

Prélèvement du : 14/08/2023 à 13:03

Résultats édités le: 14/08/2023



**MME AZOUGA AICHA**

Dossier N° 23H224

**Prescripteur: Docteur BELKOUK HASSAN**

Page: 1/1

**BIOCHIMIE SANGUINE**

(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

**GLYCEMIE A JEUN.....: 1,84** g/l  
(Technique : Colorimétrie enzymatique) 10,23 mmol/l

- 0.70 à 1.10 g/L : Taux normal
- Entre 1.10 et 1.26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
- > 1.26 g/L : Sujet diabétique

**CREATININE.....: 6,73** mg/l 6,00 à 12,00  
(Technique : Enzymatique à la Créatininase) 59,56 µmol/l 53,10 à 106,20

**HEMOGLOBINE GLYQUEE- HBA1C -**  
(Technique HPLC sur Automate TOSOH-GX)

**HBA1C : 8,3 %**

**Profil du patient**

**HBA1C cible**

Sujet non diabétique	4 à 6 %
Diabète de type 2 traité par antidiabétiques oraux	Inf à 6,5 %
Diabète de type 2 traité par l'insuline	Inf à 7 %
Patients avec insuffisance rénale chronique	Inf à 7,5 %
Patients avec antécédents cardio-vasculaires	Inf à 8 %
Diabète de type 1	Inf à 7 %
Femme diabétique enceinte ou envisageant de l'être	Inf à 6,5 %

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

**LABORATOIRE CBA**  
**D'ANALYSES MEDICALES**  
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Total de pages: 1