

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0034915

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1813 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BACHARI CHEIKH

Date de naissance : 1951

Adresse : HAY AL NOSTAKBAL RUE KADJES

KOUZAH 1 N°13 - OUJDA

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور محمد الصادق
Dr MOHAMMED SADKI
Généraliste
Rue Sidi Yanya 9 Village ALJADIDE
Tél: 06 48 36 57 25
N° INP : 081095192

Date de consultation : 17/10/23

Nom et prénom du malade : BACHARI CHEIKH Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète 2

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 : OUJDA Le : 9/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 34915

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1813

Nom de l'adhérent(e) : BACHARI CHEIKH

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
17/10/23			150,00	Dr. MOHAMMED SADKI DENTISTE ALJADIDE Rue St Youssef Wilaya de Tlemcen N° INP: 081095192

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire D'ANALYSES MEDICALES ABDELMOUCHEM Dr. Asmaa LAMTOUN 8, Rue Lakarda - OUJDA Tél: 0536 68 74 77 / 0536 68 74 75	10/10/23	B46	4/08

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

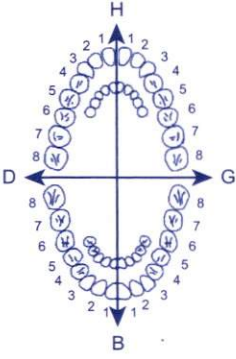
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, 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

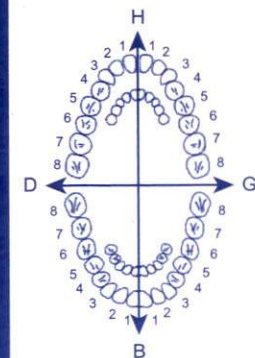
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE ABDELMOUMEN D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Asmae LAMJOUN
INPE :083060640
ICE : 001636557000050
IF:40122309

8 RUE JAKARTA
OUJDA
0536 68 74 74/76 - 0662 55 71 77
Taxe professionnelle:10837042

Oujda le 18 octobre 2023

Monsieur BECHARI CHEIKH

FACTURE N°	198403
------------	--------

Analyses :			
Bilan lipidique -----	B	160	
Urée -----	B	30	
Clearance à la créatinine -----	B	50	
Hémoglobine glycosylée HBA1C -----	B	100	
Microalbuminurie de 24 h -----	B	120	Total : B 460
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			450,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Quatre Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ABDELMOUMEN
Dr. Asmae LAMJOUN
8, Rue Jakarta, OUJDA
Tél: 0536 68 74 74 / 76 - Fax: 0536 68 74 75

Dr. MOHAMED SADKI

Médecine Générale

Diplôme en échographie générale
De la faculté de médecine de rabat
Diplôme de suivi du diabétique- Fès

الدكتور محمد الصادقي

الطب العام

مجاز في الفحص بالصدى
من كلية الطب بالرباط
متابعة مرضى السكري

وجدة، في: 17 06 2023

N. BACHARI CHEIKH

-HbA1c

-Glycémie à jeun

-Bilan lipidique : LDL/HDL/TG/CT

-Bilan rénal : DFG

-Microalbuminurie de 24h

-Acide urique

-B HCG

-NFS/CRP/VS

-Transaminases : ASAT/ALAT

-VDRL/TPHA

- PSA

-Sérologie hépatique

-TSH

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ABDELMOUMEN
Dr. Asmae LAMJOUN
8, Rue Jakarta - OUJDA
Tél: 0536 66 74 74 / 76 - Fax: 0536 68 74 75

الدكتور محمد الصادقي
Dr. MOHAMMED SADKI
Généraliste - ALJADIDE
Rue de la Liberté - 30725
Tél: 0536 66 74 75
INP : 081095192



Dr Asmae LAMJOUN

Spécialiste en Biologie Clinique

الدكتورة أسماء لمجون
إخصائية في البيولوجيا السريرية

- Diplôme de Spécialité en Biologie Clinique Faculté de Pharmacie (Monastir - Tunisie)
- Diplôme Universitaire de Management de la Qualité (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire de la Biologie de la Reproduction (Rabat - Maroc)
- Diplôme Universitaire de Biologie Moléculaire en Pratique Médicale (Casablanca - Maroc)



Dossier créé le : 18/10/23

Edité le : 20/10/23

Prélèvement effectué à 09:38

Monsieur BECHARI CHEIKH

Dossier : 23J149A

Docteur MOHAMED SADKI

Page : 2/2

Hémoglobine glycosylée (HbA1C) ----- : **9,5**
(Technique H.P.L.C)

Interprétation:

Sujet non diabétique: $4 < \text{HbA1c} < 6,2$

Sujet diabétique:

HbA1c < 7	:	Excellent équilibre glycémique.
$7 < \text{HbA1c} < 9$:	Assez bon équilibre glycémique.
$9 < \text{HbA1c} < 10$:	Equilibre glycémique médiocre.
HbA1c > 10	:	Mauvais équilibre glycémique.

CHIMIE DES URINES

Diurèse de 24 heures ----- : **600** ml/24 h

Microalbuminurie de 24 h ----- : **187,2** mg/l
(Technique Immuno-turbidimétrie) Soit ----- : **112,3** mg/24 h < 30

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ABDELMOUMEN
Dr. Asmae LAMJOUN
8, Rue Jakarta - OUJDA
Tél: 0536 68 74 74 / 76 - Fax: 0536 68 74 75