

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0030241

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

197062

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000830

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Merzouki Idrissi Najat

Date de naissance :

11/11/1976

Adresse :

Hanafi Abbadi Brikha Rue Nekhess N° 166

Tensam

Tél. :

063.812.28.76 Total des frais engagés :

609.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ASMAA CHAGDAI
Endocrinologue et Diabetologue
24. Av Med V. Appt. 3
Témara - Tel: 05 37 64 41 38

Date de consultation :

14/02/1976

Nom et prénom du malade :

Merzouki Idrissi Najat

Age: 48 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète type 2

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Diabète type 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 :

Le : / /

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin et constance de l'acte de paiement des Actes
14/02/2024	CL	-	G Dr. ABBAS CHAGDALLI Endocrinologue 24. Av Med Témara - Tel: 05 37 61 88 88	18 FEV. 2024
18.FEV. 2024	CL	-	300 F	DR. ABBAS CHAGDALLI Endocrinologue et diabetologue Appt. 3 Tel: 05 37 64 41 28

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
19/02/2024 PHARMACIE AB HOURAIA	189,00	<p>سند اصلی میررہ PHARMACIE AB HOURAIA الدستور علی رحیم 15، شارع القاهرہ - تکریة 0537841458 INPE : 102-062-901</p>	
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
INPE : 102-062-901 Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AL MOHAI d'Analyses Médicales INPE 10306102A	14/02/2024	B 90	120,00

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.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées [Blank]	Nature des Soins [Blank]	Coefficient [Blank]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Blank]												
				MONTANTS DES SOINS [Blank]												
				DEBUT D'EXECUTION [Blank]												
				FIN D'EXECUTION [Blank]												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Blank]												
				MONTANTS DES SOINS [Blank]												
				DATE DU DEVIS [Blank]												
				DATE DE L'EXECUTION [Blank]												

Docteur ASMAA CHAGDALI

Médecin Spécialiste

en Endocrinologie et Diabétologie

الدكتورة أسماء الشكداли

طبيبة اختصاصية

في أمراض الغدد والسكري

Témara, le 14/02/2024 تمارة في

Mme Mertzouki Idrisi Najat

- Glycémie à jeun

- Hb A1c

- Triglyceride

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diététologue
24. Av Med V. Appt. 3
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

LABORATOIRE AL MOHIT
d'Analyses Médicales
INPE: 103061024

شارع محمد الخامس، عمارة 24، الطابق الأول، الشقة 3 - تمارة المركز - تمارة - الهاتف : 05 37 64 41 38
Av. Med V, Imm. 24, Etage 1, Apt. 3 - Témara centre - Témara - Tél. : 05 37 64 41 38
Gsm : 06 10 21 93 47 - ICE : 001575805000084

Laboratoire ALMOHIT d'Analyses Médicales
57- Lot Al Mohit - Bd Hassan I- Hay Al Mansour Addahbi - Témara
Patente : 5653 INPE : 103061024 TEL/FAX : 0537 613095
ICE : 001719813000016

Temara le : 14/02/2024

Patient : MERZOUKI IDRISI NAJAT
Facture N° : 740/2024

FACTURE

Analyse	B	Montant en DH
Triglycérides B134	45	60,00
Hémoglobine glyquée B119	45	60,00
TOTAL	90	120,00

Arrêter la présente note à la somme de :
cent vingt DHs

LABORATOIRE AL MOHIT
d'Analyses Médicales
INPE 103061024

Docteur ASMAA CHAGDALI

Médecin Spécialiste
en Endocrinologie et Diabétologie

الدكتورة أسماء الشكداли

طبيبة اختصاصية
في أمراض الغدد والسكري

Témara, le

10 FEV. 2024

تمارة، في

Mes-20-uk = drissi Nafat

$$24,000 \times 9 =$$

①. Diabète 155 g

$$\frac{1}{2} \rightarrow 3 \times 1 \\ 29,00$$

+ 2nd

②. Lifegard cre

$$8-pp \times 15g$$

$$189,00$$

Dr. ASMAA CHAGDALI
Endocrinologue et Diabétologue
24, Av Med V. Appart. 38
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

صيدلية أبي هريرة
PHARMACIE ABI HOURAIRA
الدكتور علي رجلي
15، شارع القاهرة - تمارة
الهاتف: 05 37 64 14 58
INPE : 102 062 601

شارع محمد الخامس، عمارة 24، الطابق الأول، الشقة 3 - تمارة المركز - تمارة - الهاتف :

Av. Med V, Imm. 24, Etage 1, Apt. 3 - Témara centre - Témara - Tél. : 05 37 64 41 38

Gsm : 06 10 21 93 47 - ICE : 001575805000084

Diaformine® 1000 mg
Metformine
30 comprimés pelliculés



Diaformine® 1000 mg
Metformine
30 comprimés pelliculés



6 118000 041283

iaformine® 1000 mg
ormine
0 comprimés pelliculés



ormine® 1000 mg
ormine
0 comprimés pelliculés



ormine® 1000 mg
ormine
0 comprimés pelliculés

ormine® 1000 mg
ormine
comprimés pelliculés



ormine® 1000 mg
ormine
comprimés pelliculés



ormine® 1000 mg
ormine
comprimés pelliculés

6 118000 041283

mine® 1000 mg
mine
imprimés pelliculés



rmine® 1000 mg
mine
imprimés pelliculés



8000 041283

LIFONGID®

Terbinafine (DCI)

Crème 1% - 30g



LOT: 230684
PER: 08-2025
PPV: 59.00DH

PPV: 21DH00
PER: 11/26
LOT: M3858

PPV: 21DH00
PER: 11/26
LOT: M3858

27.00

PPV: 21DH00
PER: 11/26
LOT: M3858

PPV: 21DH00
PER: 11/26
LOT: M3977

Laboratoire Almohit d'analyses médicales

Dr.Illham NASSEREDDINE

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

Diplômée de l'Université Bordeaux II

DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

Hématologie - Immunologie - Mycologie

Ancien Médecin Biologiste à L'institut

National d'Hygiène (INH) Rabat



مختبر المحيط للتحاليل الطبية

الدكتورة إلهام ناصر الدين

طبيبة أخصائية تحاليل طبية

خريجية كلية الطب بالرباط

خريجية جامعة بوردو 2 - فرنسا

طبيبة سابقاً بالمعهد الوطني للصحة - الرباط

Laboratoire ALMOHIT d'Analyses Médicales

1

Prélèvement du : 14/02/2024



Edité le : 14/02/2024

1

Nom & Prénom : MERZOUKI IDRISI NAJAT

Référence : 14FE24652

Prescripteur : Dr. ASMAA CHAGDALI

BIOCHIMIE SANGUINE

Résultats

Valeurs usuelles

* Glycémie à jeûn :

1,45 g/l

0,70 - 1,10

Soit :

8,06 mmol/l

3,89 - 6,11

* Hémoglobine glyquée :

7,3 %

4 - 6,5

(HPLC)

Triglycérides :

0,81 g/l

< 1,50

Soit :

0,93 mmol/l

< 1,70

LABORATOIRE AL MOHIT
d'Analyses Médicales
INPE: 103061024