

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

**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.

ND: 23990

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 06462			
Société : Tercacen Slots Conduites			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : Retraité R.A.T.	
Nom & Prénom : KHOUJAHI BOUCHELA			
Date de naissance : 06/02/1961			
Adresse : Bd La Soane - Résidence Polo n°66 Casablanca			
Tél. : 062.153913 Total des frais engagés : 190,00 DHS			

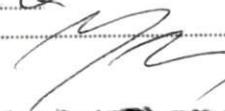
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. Abdelhafid MELLANI Médecine Physique et Réadaptation Académie de Sport 15 Bis, Bd M'hamed 1er - Casablanca Tel: +212 3 607 06 13 33 31 31			
Date de consultation : 14/01/2020			
Nom et prénom du malade : KHOUJAHI BOUCHA			
Age: 59			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 02/03/20

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
14/07/2023	C.F.		G.F.	INPE : 091112243

## **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. SIDI KAK Radio-Pathologiste Tél: 03 22 86 03 36	01/02/10	B.14.6	190,00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

**Dr Abdelhafid MELIANI**

Ancien Assistant du C.H. de NANCY  
Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation  
Electromyographie  
Urodynamique



**الدكتور عبد الحفيظ ملياني**

اختصاصي في الطب المفيزيائي والترويض  
في أمراض الروماتيزم وأمراض العظام والغضاريف  
تخطيط الأعصاب والغضارات بالكمبيوتر  
الطب الرياضي

Casablanca le: ١٤.٠١.٢٠..... الدار البيضاء في.....

KHOUJANI

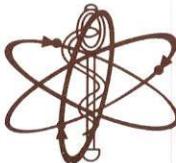
Bouchra

- Glycémie à jeun  
- Hb glycosylée -



# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
 Genetique moleculaire  
 Radio immuno-analyse  
 Diagnostic Prenatal  
 Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
 Diplômé de l'Université Paris VII  
 et de l'Institut Pasteur de Paris  
 Biologiste Qualifié

FACTURE N° 2002170015

Mme Bouchra KHOUJAHY

Demande N° 2002170015  
 Date de l'examen : 17-02-2020  
 Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Hb, Hct	B100	B
	Glycémie à jeun	B30	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 190 DH

Arrêtez la présente facture à la somme de cent  
 quatre-vingt-dix dirhams DH



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
 Prénoms et les Dates des Analyses.

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction

Mme Bouchra KHOUJAHY

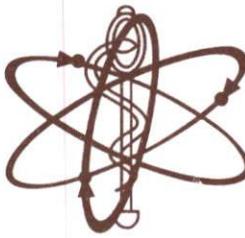
Né(e) le : 06-02-1961

Dossier N° : 2002170015

Date de l'examen : 17-02-2020

Prélevé le : 17-02-2020 08:13 en interne

Édité le : 17-02-2020



# مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris.

Biologiste Qualiticien

DR : Abdelhafid MELIANI

Adresse : 28, bis Bd My Idriss 1<sup>e</sup> CASABLANCA

Page 1 / 1



ACCRÉDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
[www.coefrac.fr](http://www.coefrac.fr)

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## BIOCHIMIE SANGUINE

14-12-2019

Glycémie à jeun [AC]  
(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)

1.23 g/l  
6.83 mmol/l

1.38

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.

16-12-2019

HbA1c [AC]  
(HPLC - TOSOH ( sang total EDTA))

6.7 %

7.0

