

## 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-411342

32589

Carrière  
NSH

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6881 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TIZAGHTI Omar

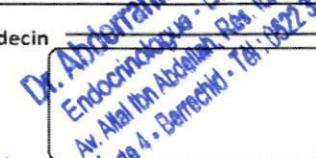
Date de naissance : 07-02-1967

Adresse :

Tél. : 0661664921 Total des frais engagés : 298628 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/06/2020

Nom et prénom du malade : TIZAGHTI ICETOM Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Basedow

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 : Casablanca Le : 10/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-411342

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## RELEVE 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
15/06/2020	cs		250,00	INP : 06-10114313 Dr. Abderrahim BOUKHOURA Endocrinologue Diététologue Tunis, Rés. Ibn Khaldoun 0522.32.87.87

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Alla 100, route de la Gare 92390 Vaujours Tél : 05 22 32 48	15/06/2020	304,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BERRECHID CENTRAL ERRA LÉGIONNAIRE	15.06.20		230,00 DA
BERRECHID CENTRAL ERRA LÉGIONNAIRE	11/06/2020		139,80 DA

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

### VIOLET ADHERENT

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

## 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	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				<input type="text"/>														
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>														
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>														
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>														
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td>21433562</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433562	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H																		
25533412	21433562																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>														
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>														
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Abderrahim Bokhamy**

**SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES**

**Diabète - Obésité - Nutrition  
Cholestérol - Glandes - Stérilité  
Ménopause - Andrologie**

Berrechid, le 25-06-2019  
برشيد في 25-06-2019

نº 245

kel form

65,00 x 2

A gews

25 N 9 st

87,00 x 2

relaxin m

Pharmacie Alia

Bd Med V. Cité Al Wahda 1mm  
Locaux N°4 et 5. Berrechid  
Tél : 05 22 32 48 38

Pharmacie Alia

Bd Med V. Cité Al Wahda 1mm  
Locaux N°4 et 5. Berrechid  
Tél : 05 22 32 48 38

Dr. Abderrahim BOKHAMY  
Endocrinologue - Diabéologie  
Av. Alia Ibn Abdellah, Rés. Ibn Khaldoun  
Porte 4 - Berrechid - Tél: 0522 32 87 87

**الدكتور عبد الرحيم بخاسي**

**اختصاصي في أمراض السكري  
الغدد والتغذية**

**السكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول  
الإضطرابات الهرمونية - العقم**



\* 061011375\*

Lot n°:

Aut.av.:

PPC :

05/06/2023  
65,00

730 043.04.16

LOT: 200068  
DLUO: 02/2023  
87,00DH

Pharmaciens Deva Pharmaceutique  
UAJDI Pharmacien Responsable

25 N 6 st

lot de 8 g

INT  
LOT: 200068  
DLUO: 02/2023  
87,00DH

Pharmaciens Deva Pharmaceutique  
UAJDI Pharmacien Responsable

Lot n°:

Aut.av.:

PPC :

05/06/2023  
65,00

730 043.04.16

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد  
هاتف العيادة : 0666 352 104 - المحمول : 05 22 328 787

*Dr. Abderrahim Bokhamy*

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition  
Cholestérol - Glandes - Stérilité  
Ménopause - Andrologie

الدكتور عبد الرحيم بخامي

اختصاصي في أمراض السكري  
الغدد والتدبية

السكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول  
الإضطرابات الهرمونية - العقم

Berrechid, le

برشيد في ص ١٥٦١٥٦١٥٦

D. M. A.  
Berrechid  
Calton



\* 061011375\*

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI  
Dr Abderrahim BOKHAMY  
Pharmacien Biologiste

T 4 C  
Q C  
H S A N C

Dr Abderrahim BOKHAMY  
Echocardiographe - Endocrinologue  
N. Alhousi Al-Idan, Berrechid Khadra  
Porte 4 - Berrechid - Tel: 0522 32 87 81

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI  
Dr Abderrahim BOKHAMY  
Pharmacien Biologiste

Mme TIZAGHTI Keltoum

Date du prélèvement : 15/06/20  
 Dossier édité le : 15/06/2020  
 Code Patient : 62588



Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

150620 070

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

**GLYCEMIE A JEUN** ..... : 0,92 g/l (0,70 à 1,10)  
 ou ..... : 5,11 mmol/l (3,88 à 6,12)

**HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) : 4,80 %**

HPLC(Chromatographie liquide haute pression) sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

- L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%

- L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%

LABORATOIRE CENTRALERRAZI  
 BERRECHID  
 Dr Abdellah HANNAZINE  
 Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

FACTURE N°: 20003817

BERRECHID ..... : 15/06/2020  
 Nom et Prénom ... : Madame Keltoum TIZAGHTI  
 Prescripteur .... : Dr. BOKHAMY Abderrahim

Bilan :

GLY B18+ HBAC B100+

Montant Net ..... : 139,80 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
 Cent trente neuf Dirhams et quatre-vingts centimes

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRALERRAZI  
 BERRECHID HAWAZINE  
 Dr Abdelhamid HAWAZINE  
 Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

FACTURE N° : 20003745

BERRECHID ..... : 15/06/2020

Nom et Prénom ... : Madame Keltoum TIZAGHTI

Prescripteur .... : Dr. BOKHAMY Abderrahim

Bilan :

T4L B200+

Montant Net ..... : 230,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Deux cent trente Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRALERRAZI

BERRECHID

Dr Abderrahim HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste

INPE 063060990

Mme TIZAGHTI Keltoum

Dr. BOKHAMY Abderrahim

Date du prélèvement : 15/06/20

Dossier édité le : 15/06/2020

Code Patient : 62588



Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

150620 066

## ENDOCRINOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

**T4 LIBRE (THYROXINE) .....** : 1,13      ng/dl      (0.7 - 1.48)      18/06/19 : 0.85  
 Par Chimiliminescence sur Automate ARCHITECT ABBOTT.  
 Soit .....: 14,54      pmol/L      (9 - 19)



INPE 063060990

LABORATOIRE CENTRAL MEDICALESERRAZI  
 Centre de Recherche et de Formation  
 Chimiste et Pharmacien Biologiste