

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

- Reclamation : 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.

N° W19-485462

ND: 34237

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2387	Société : Royal AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HARIFI BACHIR RACHID			
Date de naissance : 07-05-1949			
Adresse : 64 HAY AL NAGHRIB AL ARABI SECT A TEMARA			
Tél. : 0661 376226 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="text-align: center;">  <i>Dr. BENLARBI Djalil Amar Bouchra</i> Endocrinologue Diabétologue Tel: 05 37 72 21 86 GSM: 07 62 72 87 84 NIP: 101023901 </div>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Dr. Bouchra Benlarsi Age: 20			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète			
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 à caractère personnel.

Fait à :
 Signature de l'adhérent(e) : 

Dr. BENLARBI Djalil Amar Bouchra

Endocrinologue Diabétologue

Tel: 05 37 72 21 86

GSM: 07 62 72 87 84

NIP: 101023901

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
24/03/20		01	6	INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05/04/2020		01	3020	<p>Al Dalaï Amar Bouchra Spécialiste Diabétologue 02 21 86 22 21 87 90 01</p>
05/04/2020		01	3020	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	DR. ERDO Montant de la Facture
 PHARMACIE RENZY Najat RBATI Docteur en Pharmacie 20, Lot Al Wilaya, BP C-Téma Tel: 05 37 64 30 36		 598,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05-03-2020	B160 TPL + t	160.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Nom et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
55 Avenue Léonard	05/03/2014					

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

Dr. BENLARBI DELAÏ AMAR Bouchra

الدكتورة بن العربي الدلاني أumar بشرى

Spécialiste

En Endocrinologie - Maladies Métaboliques - Nutrition

Diabète - Cholestérol - Obésité

Lipolaser - Cryolipolyse - Radio Fréquence

إختصاصية

في أمراض الغدد والتغدية

مرض السكري - الكوليسترول - السمنة

خريجة كلية الطب بتولوز

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

Rabat, le

M Hafsi Bach. Medic

12

Hassan
S + 2mg Rose

IMMCELL

مختبر للتحاليل الطبية

Laboratoire d'Analyses Médicales

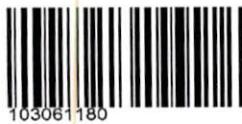
Dr. Y. TAOUIK

55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat

Tél.: 05 37 67 42 72 - Fax: 05 37 67 43 12

Email : secretariat@immcell.com

Dr. BENLARBI DELAÏ AMAR BOUCHRA
Endocrinologue et Métaboliste
Tél. : 05 37 67 26 42
Fax : 05 37 26 43 30



103061180

FACTURE N° : 2003042006

Rabat le 04-03-2020

Mr BACHIR RACHID HARIFI

Date de l'examen : 04-03-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
	TITRE BILAN GLYCEMIQUE	-	HN
0118	Glycémie	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 160 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante dirhams

Numéro d'autorisation : 9273 - INPE : 103061180 - Patente : 58138 - ICE : 001838426000017 - IF : 15278416
RIB : 011.810.0000.14.200.00.06255.24

ImmCell, Analyses Médicales Spécialisées
103, Avenue Ibn Sina, Agdal, Rabat - Tél. : 05 37 67 42 72 - Fax : 05 37 67 43 12
E-mail : secretariat@immcell.com - Site Web : www.immcell.com

Prélèvement du : 04-03-2020
Références : 2003042006
Edition : 04-03-2020

Mr HARIFI BACHIR RACHID
Date de naissance : 07-05-1949
Age : 70 ans
Code Patient : 1904052003
Médecin : Dr BENLARBI DELAI AMAR
Bouchra

BIOCHIMIE DU SANG GENERALE ET SPECIALISEE

Bilan Glycémique:

Glycémie à jeun: (Dosage Enzymatique, Cobas 4000, Roche)	1.38 7.66	g/L mmol/L	(0.82-1.15) (4.55-6.38)	22-10-2019 1.36
Glycémie post-prandiale (Dosage Enzymatique, Roche Cobas 4000)	1.72 9.55	g/l mmol/l	(<1.40) (<7.77)	
Hémoglobine glycosylée (HbA1c) (Tina-quant Hemoglobin A1C Gen.3, Roche)	5.0	%	(4.8-5.9)	13-11-2019 5.0
Demande validée biologiquement par : Dr. Yassine TAOUFIK				
IMMCELL مختبر التحاليلات الطبية Laboratoire d'Analyses Médicales Dr. Y. TAOUFIK 55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat Tél.: 05 37 67 42 72 - Fax: 05 37 67 43 12 Email : secretariat@immcell.com				

Page : 1/1