

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



ND: 35472

Déclaration de Maladie : N° S19-0001074

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11689 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT BAHADDER SAIDA Date de naissance : 12.09.1972

Adresse : Jamila 5 Rue 10 N° 5 C.D. Casab.

Tél. : 06.62.116.97.64 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : N° 1633, Bd. Mohamed VI, Casablanca

Nom et prénom du malade : Ait Bahaddem Saida Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de 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 Relèvement des Actes
17/07/2010	C	1	1000	Dr. BELHAOUA JALAL N°1633 Bd. Mohamed V Casablanca Tél: 0522 59 72 66 - GSM: 06 61 10 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Archevêché	23/07/2010	330,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AFRICAIN MEDICALS Dr. BELHAOUA JALAL 17/07/2010	18/07/2010	R 28,0	+380,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

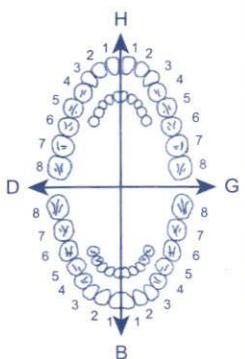
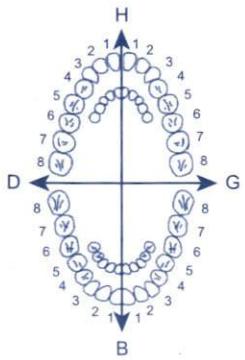
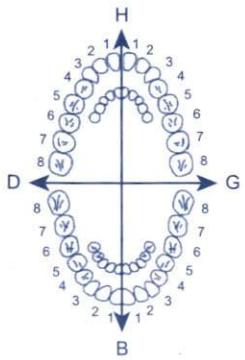
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d'état de la dent.

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	MONTANTS DES SOINS
D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENOMAR Abdeladim

الدكتور بنعمر عبد العظيم

دعا السكري - امراض الكوليسترول - السمنة - الحمية

التشخيص والحماية من قدم داء السكري

آلہ تشخیص مکونات

التشخيص بالصدى

الجمعية الفرنسية

Docteur en Médecine
Diabète- Maladies du Cholestérol
Nutrition- Obésité-Régimes
Echographie-Omnipraticien
Membre de la Société Francophone
Du Diabète (\$FD)

الدار البيضاء في Casablanca, le : 23/07/2020

23/07/2020

6 118000 062127	P.E.R.: 20E008 P.P.V.: 10DH40 LOT : 20E008 PER.: 02/2023	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 O	6 118000 062127	P.E.R.: 20E008 P.P.V.: 10DH40 LOT : 20E008 PER.: 02/2023	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 O
6 118000 062127	P.E.R.: 20E008 P.P.V.: 10DH40 LOT : 20E008 PER.: 02/2023	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 O	6 118000 062127	P.E.R.: 20E008 P.P.V.: 10DH40 LOT : 20E008 PER.: 02/2023	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 O
6 118000 062127	P.E.R.: 20E008 P.P.V.: 10DH40 LOT : 20E008 PER.: 02/2023	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 O	6 118000 062127	P.E.R.: 20E008 P.P.V.: 10DH40 LOT : 20E008 PER.: 02/2023	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 O
6 118000 062127	P.E.R.: 20E008 P.P.V.: 10DH40 LOT : 20E008 PER.: 02/2023	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 O	6 118000 062127	P.E.R.: 20E008 P.P.V.: 10DH40 LOT : 20E008 PER.: 02/2023	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 O
6 118000 062127	P.E.R.: 20E008 P.P.V.: 10DH40 LOT : 20E008 PER.: 02/2023	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 O	6 118000 062127	P.E.R.: 20E008 P.P.V.: 10DH40 LOT : 20E008 PER.: 02/2023	METFORMINE WIN 500MG CP PEL B30 O

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V.: 79DH00

6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Laboratoires
Pfizer
S.A.

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V.: 79DH00

6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Laboratoires
Pfizer
S.A.

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V.: 79DH00

6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Laboratoires
Pfizer
S.A.

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.
Emballage scellé.

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V.: 79DH00

6 118000 260340

Laboratoires
Pfizer
S.A.

**LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES
BIOLOGIQUES ET MEDICALES**

Dr. BELHAQ Jamal

Docteur en pharmacie biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



مختبر إفريقيا للتحليلات الطبية

الدكتور بلحق جمال

صيدلي أخصائي في البيولوجيا الطبية
خريج جامعة مونبليي (فرنسا)

Facture n° OGRI3711

Casablanca le : 18/07/2020

Analyses effectuées le: 18/07/2020

Pour.....: **Mme AIT BAHADDOU SAIDA**

Sur prescription du: Dr BENOMAR ABDELADIM

Code.....: IAI9424



Organisme.....:

Bilan:

GLY HBA1C CHT LDL HDL TRIGL CREAT

Cotation : (B

Montant Net : 380.00 **Dh**

ARRETEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENT QUATRE VINGT Dhs 00 Cts

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSE
MEDICAL Dr BELHAQ Jamal
97, Bd DRSS EL HARTI CASABLANCA
Tél: 0522 56 73 44



**LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES
BIOLOGIQUES ET MEDICALES**

Dr. BELHAQ Jamal

Docteur en pharmacie biologiste

Diplômé de l'Université de Montpellier (France)



097158232

Prélèvement du : 18/07/2020

Edition du : 18/07/2020

Référence : 718363



Mme AIT BAHADDOU SAIDA

Code Patient 1AI9424

Médecin: Dr. BENOMAR ABDELADIM

EXAMENS DE SANG
BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie à jeun..... : 1,30	✓ g/l Soit: 7.22 mmol/l	(0.70 - 1.10) (3.8 - 6.1)	1,33(27) 7.38(27)
Hémoglobine Glycosylée..... : 7,09	✓ % (Methode rapide par la résine échangeuse d'ions)	(4,50 - 6,50)	7,10(27)
{ Métabolisme équilibré < 6,50) { Métabolisme non équilibré > 7,00			
Créatininine..... : 7,20	✓ mg/l Soit.....: 63.4 µmol/l	(6 - 13) (53-114)	8.53(19) 74.8(19)
Cholestérol Total..... : 2,36	✓ g/l Soit.....: 6.09 mmol/l	(1,45-2.20) (3.70-5.70)	2,06(26) 5.31(26)
Cholestérol H.D.L..... : 0,50	✓ g/l Soit.....: 1.29 mmol/l	(0.35-0.65) (0.9-1.68)	
Cholestérol L.D.L..... : 1,55	✓ g/l Soit.....: 4.00 mmol/l	(< 1.6)	1,17(19.)
Triglycérides..... : 1,52	✓ g/l Soit.....: 1.73 mmol/l	(0.5 - 1.50) (0.57-1.71)	1,52(26.)

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSES
MEDICALES
Dr BELHAQ Jamal
97 Bd DRSS EL HARTI Casablanca
Tél: 0522 56 73 44



CABINET DOCTEUR BENOMAR ABDELADIM

Diabète-Maladies du Cholestérol-Triglycérides-Régimes –Obésité
Prise en charge Cognitivo-Comportementale et Nutritionnelle des personnes en situation d'obésité

Membre de la Société Francophone du Diabète (SFD)

Diplôme D'université 3ème Cycle En Diabétologie

Diplôme D'université 3ème Cycle En Pied Diabétique

Diplôme D'université 3ème Cycle En Diététique Médicale

Diplôme D'université 3ème Cycle En Obésité Et Ses Complications

De La Faculté De Médecine De Montpellier

Nom et Prénom du Patient : *Mme Ait Baheddine Saïda*

Date : *17/07/2020*

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> VS |
| <input type="checkbox"/> Glycémie postprandiale | <input type="checkbox"/> CRP us |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée | <input type="checkbox"/> TSH us |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total | <input type="checkbox"/> T3 Libre |
| <input checked="" type="checkbox"/> LDL cholestérol | <input type="checkbox"/> T4 Libre |
| <input type="checkbox"/> HDL cholestérol | <input type="checkbox"/> PSA |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguine complet |
| <input type="checkbox"/> Kaliémie (Sans garrot) | <input type="checkbox"/> Ionogramme urinaire complet |
| <input checked="" type="checkbox"/> Crétatbine sanguine | <input type="checkbox"/> Transaminases: SGOT/SGPT |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Gama glutamyl transférase |
| <input type="checkbox"/> Micro albuminurie de 24h | <input type="checkbox"/> ECBU avec Antibiogramme |
| <input type="checkbox"/> Micro albuminurie en mg/l sur un échantillon d'urine | <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D2/D3 |
| <input type="checkbox"/> Crétatbine urinaire en g/l sur un échantillon d'urine | <input type="checkbox"/> Ferritine |
| <input type="checkbox"/> Uricémie | |
| <input type="checkbox"/> NFS | |

Autres :

.....

.....

.....

.....

.....