

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° W19-528795

Couleur NSN

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03611

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BASSIME AHMED

Date de naissance :

25-11-1962

Adresse :

Résidence AL WAHDA, B^e ME^s 5, BÉRECHID

Tél. : 06 31 74 52

Total des frais engagés : 923,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22/06/20

Nom et prénom du malade :

EL HAMONY M. LIE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

dyslipidémie / hypertension artérielle

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 : BÉRECHID

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/10/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-528795

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 03611

Nom de l'adhérent(e) : BASSIME

Total des frais engagés : 923,00

Date de dépôt :

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
22/06/2010 CS			300 DH	22/06/2010 Signature Dr MOUNIA MENKOR
03/07/2010 Gastro			0	MOUNIA MENKOR Signature Dr MOUNIA MENKOR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03.07.20	223,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LACHAOUIA Dr. FEKKAR Mokhtar Lot. Al Yousr 9/2 Bd. Med. V. Berrechid - Tél.: 032 32 51 62	20/06/2020		4000,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHÉRENT

* 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		$\begin{array}{r} 26533412 \\ \times 00000000 \\ \hline 21433552 \\ \end{array}$ $\begin{array}{r} 00000000 \\ \times 35533411 \\ \hline 00000000 \\ + 11433553 \\ \hline \end{array}$			
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور

اختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

. Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)

. Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)

. Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne

. Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بنولوز (فرنسا)

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني

عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le :

03/07/2023



LOT : 200179
UT AV : 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT : 200179
UT AV : 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT : 200179
UT AV : 01/2023
PPV: 57,80 DH

1 Bile
PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

الدكتورة منى منكور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
N° 27 Bd Abdelmoumen, 4^{ème} étage, Appartement N° 27
Tél. : 0522 27 95 24 / 08 08 30 48 40 / 06 78 47 23 66
Urgence : 0661 34 97 60 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com

Docteur Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

. Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)

. Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)

. Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne

. Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

. طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)

. طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

. عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني

. عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le :

22/06/20

Mme EL HAYANY N° 20

GT HbA1c

rectifiée. Aide ménale

Cholestérol

HDL Ch

Triglycéides

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA-CHAOUIA
DR. FEKKAR Mokhtar
Lot. Al Yousfi 9/2 Bd. Med. V
Berrechid - Tel.: 0522 32 51 66



119, Bd Abdelmoumen, 4^{eme} étage, Appt N° 27 - Casablanca شقة 27 - الدار البيضاء

Tél. : 0522 27 95 24 / 08 08 30 48 40 / 06 78 47 23 66

Urgence : 0661 34 97 60 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LA CHAOUIA

Dr. Mokhtar FEKKAR

Médecin Biologiste



مختبر الشاوية للتحليلات الطبية

الدكتور فكار المختار

طبيب احترافي في التحاليلات الطبية

NOTE D'HONORAIRES

Date : 24/06/2020

Réf. : 0FXJ4614

Analyses effectuées le: 24/06/2020

Nom et Prénom : Mme EL HAYANY AICHA

Préscripteur : MENKOR MOUNA

Code : 1IN2224



Libellé	Nombre de B
GLY	30
HBA1C	100
CRE	30
AU	30
CHOL	30
HDL	40
LDL	40
TRI	60

Cotation en B : **360**
Montant Net : **400.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

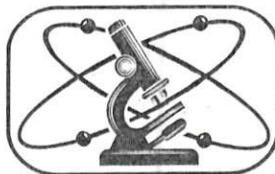
QUATRE CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA CHAOUIA
Dr. FEKKAR Mokhtar
Lot. Al Yousr 9/2 Bd. Med. V
Berrechid - Tél.: 0522 32 51 66

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LA CHAOUIA

Dr. Mokhtar FEKKAR

Médecin Biologiste



مختبر الشاوية للتحليلات الطبية

الدكتور فكار المختار

طبيب اختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 24/06/2020 Heure : 10:46
 Edition du : 24/06/2020
 Référence : 50624NC0201
 Matricule : NC

Code Patient 1IN2224 du : 24/06/2020
 MME EL HAYANY AICHA
 Médecin: Dr. MENKOR MOUNA

BIOCHIMIE

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

Glycémie (à jeun)	1.06	g/l	(0.70 à 1.10)	1.01(19/12/19)
soit.....	5.88	mmol/l		5.61(19/12/19)
Créatinine.....	10.4	mg/l	(6 - 12)	8.2(19/12/19)
soit.....	91.5	μmol/l		
Acide urique.....	40.1	mg/l	(25 - 60)	39.1(19/12/19)
soit.....	241	μmol/l		
Cholestérol total.....	2.14	g/l	< 2.00	2.76(24/03/20)
soit.....	5.52	mmol/l		7.12(24/03/20)
Cholestérol HDL.....	0.48	g/l	sup à 0.40	0.54(24/03/20)
soit.....	1.24	mmol/l		
RAPPORT CHOL.T/ HDL	4.46		< 5.00	
Cholestérol LDL.....	1.42	g/l	(< 1.60)	1.96(24/03/20)
soit.....	3.66	mmol/l		5.06(24/03/20)
Triglycérides.....	1.35	g/l	(0.5 à 1.5)	1.41(24/03/20)
soit.....	1.54	mmol/l		
Hémoglobine glycosylée.A1C.....	4.88	%		4.86(19/12/19)

- 3.9 à 6.2 :- Zone normale
- 6.2 à 7.0 :- Très bon équilibre glycémique chez un diabétique.
- 7.0 à 7.5 :- Bon équilibre glycémique chez un diabétique.
- Sup à 8.0 :- Mauvais équilibre glycémique.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LA-CHAOUIA
 Dr. FEKKAR Mokhtar
 Lot. Al Yousr 9/2 Bd. Med. V
 Berrechid - Tel. 0522 32 51 66