

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

adie 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 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

37353

Déclaration de Maladie : N° P19-0021730

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **815** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

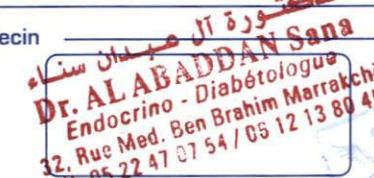
Nom & Prénom : **SAID I. Abdellatif** Date de naissance : **18/01/1936**

Adresse : **86 Rue A. Mejjali Marrakech Assurance**

Tél. : **05 22 23 35 17** Total des frais engagés : **1000** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **8 JAN 2020**

Nom et prénom du malade : **BARBOURI RABOURA** Age : **74**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DT

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

13 AOUT 2020

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 : **17/08/2020**

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 Paiement des Actes
JAN. 2020	C	2	250 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/20	39000

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/11/20	B: LS6 → PT	360,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

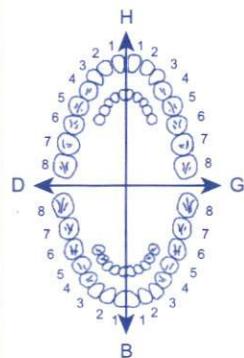
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

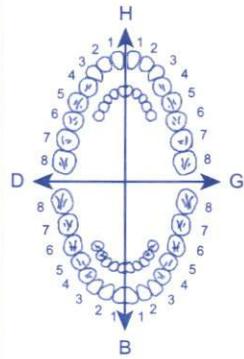
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CÉCOFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXÉCUTION FIN D'EXÉCUTION
				

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	CÉCOFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXÉCUTION
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr AL ABADANE Sanaâ

Endocrino-diabétologue et nutritionniste
Spécialiste de l'Université René Descartes Paris
Ex. Chef du Service d'Endocrinologie-diabétologie
à la polyclinique CNSS - Ziraoui - Casa
32, Rue Mohamed Ben Brahim Al Morakuchi
20250 Casablanca - Tél.: 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54
E-mail : sana@sihalla.com

الدكتورة آل عبدان سنا

أخصائية في داء السكري و أمراض الغدد
خريجية جامعة ديكارت باريس
رئيسة مصلحة داء السكري بمصحة
الضمان الاجتماعي الزيراوي سابقا
زنقة محمد بن ابراهيم المراكشي . 32 - البيضاء
الهاتف : 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54
البريد الإلكتروني : sana@sihalla.com
الدار البيضاء ، في

Casablanca, le 02/01/20

Barkouk Kabboune
ep STi 01

390,00

Galvus Met 50 mg 1100
My cat

x 3 mois

Pharmacie du Jura
TAH 101 TEL Razzid
129, Bld Riss Oussama - Bnou Zaid
Casablanca - Tél. : 05 22 25 34 41

الدكتورة آل عبدان سنا
Dr. AL ABBADANE Sana
Endocrino - Diabétologue
32, Rue Med. Ben Brahim Marrakchi
Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45



Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 02-01-2020

Mme Kabboura BARKOUKI

FACTURE N° 2001021030

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
	Cholestérol Total	B30	B
	Glycémie post prandiale	B30	B
	Microalbuminurie 24 h	B100	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total de B : 250

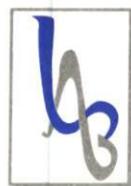
TOTAL DOSSIER

360.00 DH

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



Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117 Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca
ICE : 00174838600083
INPE : 093001196



Prescripteur : Dr SANAA AL ABADANE

Réf : 2001021030

Dossier ouvert le : 02-01-2020 09:11

Édité le : 03-01-2020

Mme BARKOUKI Kabboura

Compte Rendu d'Analyse

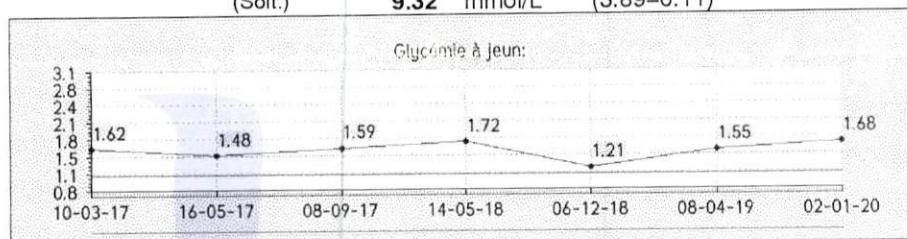
Page 1 / 2

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

08-04-2019

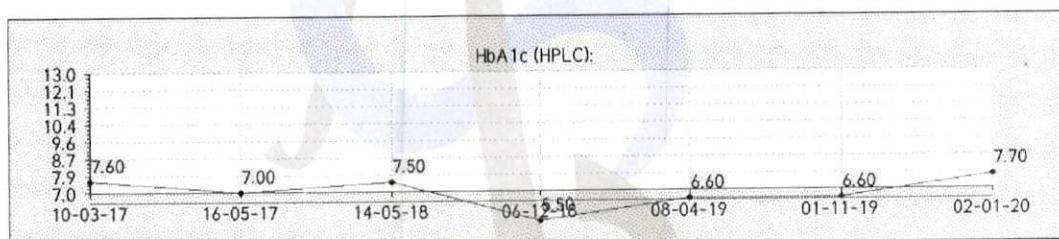
Glycémie à jeun: 1.68 g/L (0.70–1.10) 1.55
 (Soit:) 9.32 mmol/L (3.89–6.11)



16-05-2017

Glycémie post-prandiale 1.42 g/l (<1.40) 1.10
 (Hexokinase G6PD-H) 7.88 mmol/l (<7.77)

01-11-2019
HbA1c (HPLC): 7.7 % (4.0–6.5) 6.6
 (Arkay)
 soit: 61 mmol/mol (20–48) 49



06-12-2018

Cholestérol total: 1.72 g/l (<2.00) 1.37
 4.45 mmol/L (<5.17)

06-12-2018

Triglycérides: 1.26 g/L (0.40–1.50) 1.15
 1.44 mmol/L (0.46–1.71)

Laboratoire d'Analyses
 Biologique Médicale
 Bir Anzarane Casablanca
 N° 0000083
 N° 1198
 Biologistes Responsables:
 - Dr. A. AZEDDOUG
 - Dr. N. BAAJ

Dossier Validé



Mme BARKOUKI Kabboura
Réf : 2001021030

Page 2 / 2

BIOCHIMIE URINAIRE

Sous réserve d'une bonne collecte des urines de 24H

Diurèse de 24h:	1 600 ml
Microalbuminurie (Immunoturbidimétrie)	1.00 mg/l
Soit:	1.60 mg/24h (<30.00)

Sous réserve d'une bonne collecte des urines de 24H

Fin du compte rendu

4
Laboratoire de Analyses
Bir Anzarane
BIOLOGIE MEDICALE
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11
Site Web : labobiranzarane.com

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé par :