

# 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.

N° W19-470336

37726

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

37726

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELAARANI JAMIL RACHID

Date de naissance :

08.07.1955

Adresse :

170 Groupe 3 ATEKKIS TARRAKECH

Tél. :

06.61.18.21.45

Total des frais engagés : 424,20 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/7/2009

Nom et prénom du malade :

El Aarani Jamil Rachid Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

DWID

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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 21/7/2009

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24/06/2020      | Chir              | 2                     | 950,00                          | INP : 071117963  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr.BOURRIQUAT Saloua<br>Pharmacie Laboratoire<br>YACOUB EL MANSOUR<br>31,Av Yacoub El Mansour<br>Guéliz - Marrakech<br>Tél : 05 24 44 70 60 Fax : 05 24 43 73 89 | 24/06/20 | R 1130                       | 174,20                 |

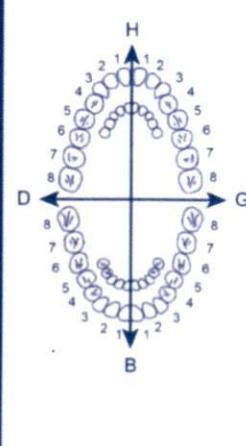
### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

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

|                         |  |
|-------------------------|--|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX |  |
| MONTANTS DES SOINS      |  |
| DEBUT D'EXECUTION       |  |
| FIN D'EXECUTION         |  |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX |  |
| MONTANTS DES SOINS      |  |
| DATE DU DEVIS           |  |
| DATE DE L'EXECUTION     |  |

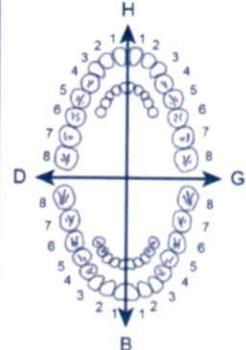


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31, Avenue Yacoub El Mansour - MARRAKECH - Tél: 0524447060

BOURRIOUAIAT S.

Pharmacien Biogiste

Marrakech, le 24/06/20

Mr ELAMRANI JAMAL RACHID  
170-GRAPPE III-AMELKIS  
MARRAKECH

Prescripteur : Dr JAWHARI HOURIA



073002636

Dossier N° 200624007 du 24/06/20 - 14H08

## BIOCHIMIE

|   |             | Normales    | Antérieurs    |
|---|-------------|-------------|---------------|
| GLYCEMIE à jeun. . . . .                            | 1,49 g/l    | 0,80 à 1,15 | 07/01/20 1,64 |
| Enzymatique-ABBOTT ARCHITECT Ci4100-Seuil:0.025 g/l | 8,27 mmol/l | 4,44 à 6,38 |               |

BIOLOGISTE

Dr.BOURRIOUAIAT Saloua  
Pharmacie Laboratoire  
YACOUB EL MANSOUR  
31,Av Yacoub EL Mansour  
Guéliz - Marrakech  
Tél : 05 24 44 70 60-Fax : 05 24 43 78 99

\* Page 1/2

\*

BOURRIOUAIAT S.

</

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31, Avenue Yacoub El Mansour - MARRAKECH - Tél: 0524447060

BOURRIOUAIAT S.  
Pharmacien Biologiste

Marrakech, le 24/06/20

Mr ELAMRANI JAMAL RACHID  
170-GRAPPE III-AMELKIS  
MARRAKECH

Prescripteur : Dr JAWHARI HOURIA



073002636

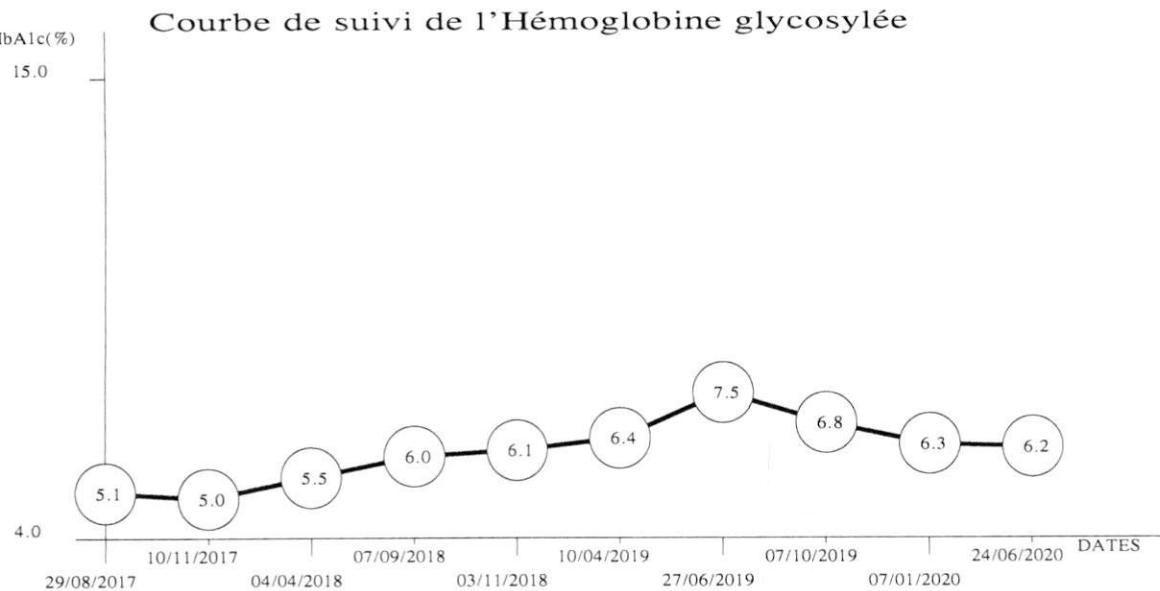
Dossier N° 200624007 du 24/06/20 - 14H08

07/01/20

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HbA1c 6,2 %  
Technique H.P.L.C - ARKRAY ADAMS HA-8180V

6,3

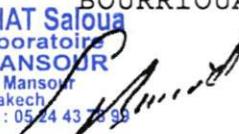
- \* Sujet NORMAL..... 4 à 6 % \*
- \* Sujet diabétique bien équilibré..... 6 à 7 % \*
- \* Sujet diabétique à surveiller..... 7 à 8 % \*
- \* Sujet diabétique MAL équilibré..... 8 à 10 % \*
- \* Sujet diabétique NON équilibré..... > à 10 % \*



DEMANDEZ VOS RESULTATS EN LIGNE

BIOLOGISTE

\* Page 2/2 \* Dr.BOURRIOUAIAT Saloua  
Pharmacie Laboratoire  
YACOUB EL MANSOUR  
31,Av Yacoub EL Mansour  
Guéliz - Marrakech  
Tél : 05 24 44 70 60-Fax : 05 24 43 78 99



Docteur Houria O. Jawhari

Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines

Cholestérol - Obésité - Goitre

Impuissances sexuelles - Maladies du sein

Retards de croissance

Nutrition

الدكتورة حرية جوهري

اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية

لسمنة - الكوليستروول - الضعف الجنسي

أمراض الثدي - نقصان النمو

التغذية

Marrakech, le :

29/06/2009

Mr El Amgani Jamel Rachid

65

HSA C ,

Docteur Houria O. Jawahari

Specialiste  
Diabetologie - Endocrinologie - Nutrition  
31 Av. Mohamed V, Appr. 11, 2ème Etage  
Gueliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc)

Dr.BOURRIOUAIAT Saloua  
Pharmacie Laboratoire  
YACOUB EL MANSOUR  
31,Av Yacoub EL Mansour  
Guéliz - Marrakech  
Tél : 05 24 44 70 60-Fax : 05 24 43 78 99

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR**

31, Avenue Yacoub El Mansour - MARRAKECH - Tél: 0524 44 70 60  
Fax: 0524 43 78 99

BOURRIOUAIAT S.

Pharmacien Biologiste

IDENTIFIANT FISCAL UNIQUE: 69100750  
PATENTE 45304015      RC : 40434  
CNSS 1195313  
INP 073002636  
ICE 001527687000052



073002636

**FACTURE N°: 850624007**

Marrakech, le 24/06/20

Mr ELAMRANI JAMAL RACHID  
170-GRAPPE III-AMELKIS  
MARRAKECH

Prescripteur: Dr JAWHARI HOURIA

**NATURE DES EXAMENS:**

| ANALYSES             | CODE | COTATION |
|----------------------|------|----------|
| GLYCEMIE à jeun      | 0000 | B30      |
| HEMOGLOBINE GLYCOSYL | 0000 | B100     |

TOTAL DOSSIER : 174,20 DH

P A Y E E : DH

REGLEMENT :

1 : ESPECE  
2 : BANQUE

**PAYE**

Dr.BOURRIOUAIAT Saloua  
Pharmacie Laboratoire  
YACOUB EL MANSOUR  
31, Av Yacoub EL Mansour  
Guéliz - Marrakech  
Tél : 05 24 44 70 60 - Fax : 05 24 43 78 99

**RESULTATS EN LIGNE**

Demandez votre login et mot de passe au secrétariat.

**ATTENTION SVP : FERMETURE POUR CONGES ANNUELS DU 29/06/20 AU 19/07/20**