

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Thérapeutique :

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

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



Maladie

Dentaire

Optique **UTS14**  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : **8529**

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : **ANACHAR ALLAL**

Date de naissance : **11/11/1931**

Adresse : **BP 32215 FOURNIY Agadir**

Tél. : **0661659211** Total des frais engagés : **659** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **07/09/2020**

Nom et prénom du malade : **DR ALLAL ANACHAR** Age : **61 ans**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : **Réflux**

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 : **15 NOV. 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
07/09/2020	C.	-	25000	<i>DR AIT SAKEI ADIL CHIRURGIEN DENTAIRE N° 36m El Jadida - Agadir AV. A. Noukawans - Agadir TINPE : 041939068</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE KHALID BIENNANI</i> Bois de Ressas 02 28 21 08 25	07/09/2020	10000

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21.10.2020	LAB 6	210

### AUXILIAIRES MEDICAUX

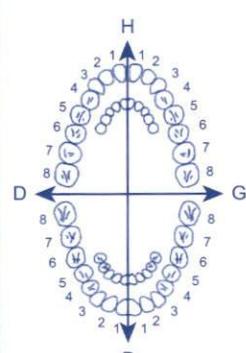
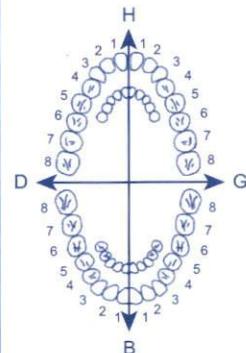
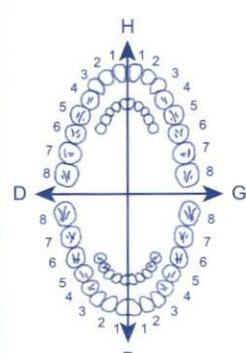
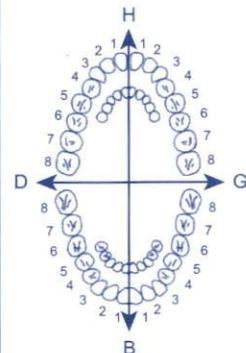
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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	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 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	H	D	G	MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# Dr AIT SAKEL AÜLL

## Chirurgien Urologue

Ancien Chirurgien à l'Hôpital Ibn Sina et de Nancy  
Membre de l'association européenne d'Urologie

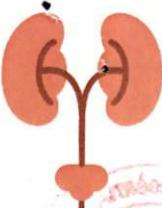
Pathologie des Reins, vessie, prostate

Chirurgie Endoscopique - Lithotriptie

Sterilité du couple - Incontinence urinaire

Chirurgie de la Hernie - Chirurgie cancérologique

Circision.



الدكتور أيت ساكل عادل

اختصاصي في جراحة و امراض

الكلي و المسالك البولية

جراح سايف بالمستشفى الجامعي السوري بالرباط و نابسي بفرنسا

عضو الجمعية الاوروبية لجراحة المسالك البولية

أمراض الكلى - المثانة - البروستات

الدرادة و التسخين بالمنظار - تقويم الحصى

القمع عند الرجل - السلس البولي عند المرأة

جراحة الفتق - جراحة سرطانات المسالك البولية

الختام

07/09/2020

Le :

Mr ALLAL ANACHAR

Cholesterol total

Triglycérides

Glycémie a jeun

Hémoglobine glyquée



**Viristeron**

Pour Homme  
For Man

PPC : 199 DHS

N° DE LOT / BATCH N° :

DATE DE FABRICATION / DATE OF MANUFACTURE :

À CONSOMMER DE PRÉFÉRENCE AVANT FIN / BEST BEFORE :

FAB 09/2014  
EXP 09/2022

Rés Tifaouine, Bloc E2, Angle du Bd, Al Moukawama et Rue oued Ziz, Bureau N°4, 3ème Etage - Agadir  
إقامة تيفاوين، بلوك E2، تقاطع شارع المقاومة و واد زيز، عيادة رقم 4، الطابق الثالث - أكادير

Tél.: 05 28 84 00 04 - E-mail : a.aitsakel@hotmail.fr



ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
1er CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL- AGADIR  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Mme ANACHAR Allal  
77129 RF: 211020031

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date de naissance:

CIN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 21/10/20 08h56

EFF. LABO

Edité le: 22/10/2020 à 13h39 RI

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN .....	1,20	g/l	(N : 0.70 à 1.05)
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit	6,67 mmol/l	(N : 3.89 à 5.83)
CHOLESTEROL TOTAL .....	1,76	g/l	(N : 1.6 à 2.00)
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit	4,5 mmol/l	(N : 4.10 à 5.20)
TRIGLYCERIDES.....	0,59	g/l	(N : < 1.50)
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit	0,67 mmol/l	(N : < 1.70)
TRIGLYCERIDES.....	0,59	g/l	(N : < 1.50)
CHOLESTEROL HDL .....	0,52	g/l	(N : > 0.40)
CHOLESTEROL LDL .....	1,12	g/l	(N : < 1.60)
Rap. CHOLESTEROL TOTAL/HDL ...	3,38		(N : < 4.50)
Rap. CHOLESTEROL LDL/HDL .....	2,15		(N : < 3.20)
H.B.A.1.C .....	5,90	%	
I.F.C.C .....	41	mmol/mol	
(Technique HPLC-723GX)			

INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.5 % - 19 à 48 mmol/mol)  
(Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)  
(Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)

Médecin Commandant  
Faycal LABRINI  
Spécialiste en Analyses  
Biologiques  
1<sup>er</sup> C.M.C - Agadir

Agadir, le :

21/10/2020

ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
1<sup>o</sup> CENTRE MEDICAL CHIRURGICAL  
REGIE DE RECETTES

QUITTANCE N° 002556

NOM ET PRENOM :

MONTANT :

ALLAL ANA CHAR

Dix cent Dix DH

LABO	210,-
------	-------

Le Régisseur :

