

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.

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.

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.

Prothèse :

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 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° P19- 0045054

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8529 Société : Dentaite

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANACHAR ALLAL

Date de naissance : 11/11/1959

Adresse : B.P. 30015 FOUNTY 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 : M. ALLAL ANACHAR Age : 61 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bilan

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) :



RELEVÉ 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	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



07/09/20

199,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

21.10.2020

CAB 2

210

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

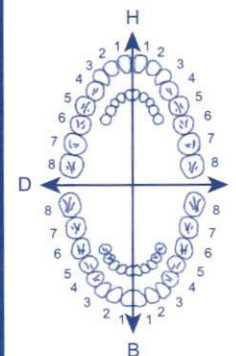
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

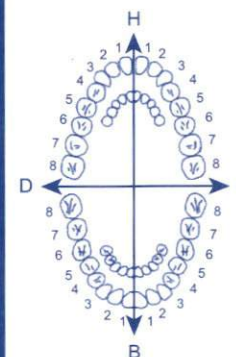
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

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 AÛIL

Chirurgien Urologue

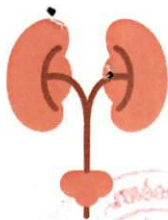
Ancien Chirurgien à l'Hôpital Ibn Sina et de Nancy
Membre de l'association européenne d'Urologie

Pathologie des Reins, vessie, prostate
Chirurgie Endoscopique - Lithotripte
Sterilité du couple - Incontinence urinaire
Chirurgie de la Hernie - Chirurgie cancérologique
Circuncision.

الدكتور آيت ساقل عادل

اختصاصي في جراحة و أمراض الكلي و المسالك البولية

جراح سابق بالمستشفى الجامعي السويسي بالرباط و ناسي بفرنسا
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية
أمراض الكلي - المثانة - البروستات
الجراحة و التشخيص بالمنظار - ثقبتي الحصى
المقم عند الرجل - السلس البولي عند المرأة
جراحة الفمف - جراحة سرطانات المسالك البولية
الكثان



07/09/2020

Le :

Handwritten in blue ink:
C'est pour
faire passer

Mr ALLAL ANACHAR

Cholesterol total

Triglycérides

Glycémie a jeun

Hémoglobine glyquée



Viristeron

PPC: 199 DHS

N° DE LOT / BATCH N°:

DATE DE FABRICATION / DATE OF MANUFACTURE:

À CONSOMMER DE PRÉFÉRENCE AVANT FIN / BEST BEFORE:

Pour Homme
For Man

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
Médicales
1° C.M.C - Agadir

