

RECCMMANDATIONS 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 canalaire, 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 canalaire.

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 Allai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allai Ben Abdellah - Quartier de l'El Madga - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-492884

48332

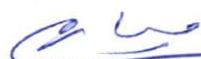
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01948	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : JBARA Driss			
Date de naissance : 01/01/1947			
Adresse : 05, Rue Mohamed Chariut oujda			
Tél. : 0664557044	Total des frais engagés : 1208,60 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : JBARA Driss			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : Oujda

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 21/10/2020

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-492884
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 : 01948	Nom de l'adhérent(e) : JBARA Driss
Total des frais engagés : 1208,60	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
20/10/2020	Bo. Bleu	1	60,00	INP : 08163929
20/10/2020	C	1	250,00	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
WASSIRI KHALIL Pharmacien sous Zidour Aghbal Ahfir CP: 03 50 04 74 74	21/10/2020	6 5860

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	29/10/2020	3,21	2,60,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

VOLET ADHERENT

* 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 prie de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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"/> / <input type="text"/>
D.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
<input type="checkbox"/>	H 25533410 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		
<img alt="Diagram of				



CABINET EL MEKKAoui
Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوي صفاء
Docteur ELMEKKAOUI Safae
أخصائية في أمراض الغدد والسكري وأمراض الأيض
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques

Oujda Le: 21/10/2020 وحدة في:

$$15250 \times 2 = 30500$$

$$9840 \times 4 = 39360$$

- Panties solo star \rightarrow 14 Soci / 3 Soci
 - Arachia solo star \rightarrow 5 Soci
 \rightarrow 6 Soci / 3 Soci
 \rightarrow 4 Soci / 3 Soci

$$\overline{69760}$$

Tbara Driss



14 Soci / 3 Soci

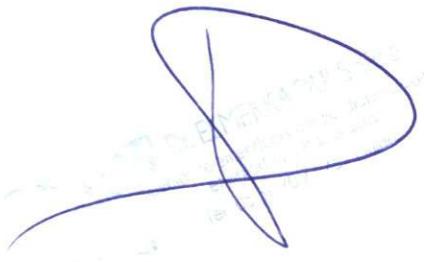


5 Soci

6 Soci / 3 Soci

4 Soci / 3 Soci

NASSIRI KHALIL
Pharmacien
Douar Zidour Aghbal Ahfir
GSM: 05 50 04 74 74



081163727

شارع يوسف بن تاشفين، إقامة بن تاشفين رقم 5، الطابق الأول شقة رقم 7
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7

Tél: 05 36 70 77 75

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH

6 118001 081622

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH

6 118001 081622

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH

6 118001 081622

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH

6 118001 081622



CABINET EL MEKKAOUI

Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوى صفاء

Docteur ELMEKKAOUI Safae

أخصائية في أمراض الغدد والسكري وأمراض التغذية Spécialiste endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques

Oujda Le: 20/05/2020 وجدة في:

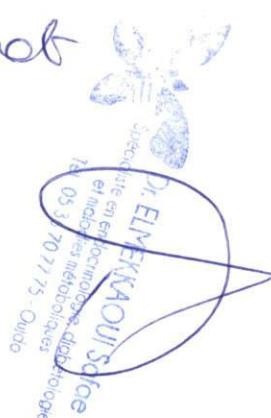
Jhana Driss

MbA, C

Centre / Clémie Net

Triglyceride

Chelsea Collett



شارع يوسف بن تاشفين، إقامة بن تاشفين رقم 5، الطابق الأول شقة رقم 7
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7

081163727

Tél: 05 36 70 77 75

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : Jbana Abris

Présente Diabète type 2

Nécessitant un traitement d'une durée de : Maladie Chronique

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهير طبيب أحياني
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلق لدى المحاكم

Prescription : Dr SAFAE ELMEKKAOUI

Date de l'examen : 20-10-2020

Mr DRISS JBARA

Dossier N° : 201020-0187

Né(e) le : 01-01-1947

Page 1 sur 2

BIOCHIMIE SANGUINE

			020520
Créatinine	8.50	mg/L 75.23 μ mol/L	(3.50-13.00) (30.98-115.05)

Clairance de la créatinine selon MDRD

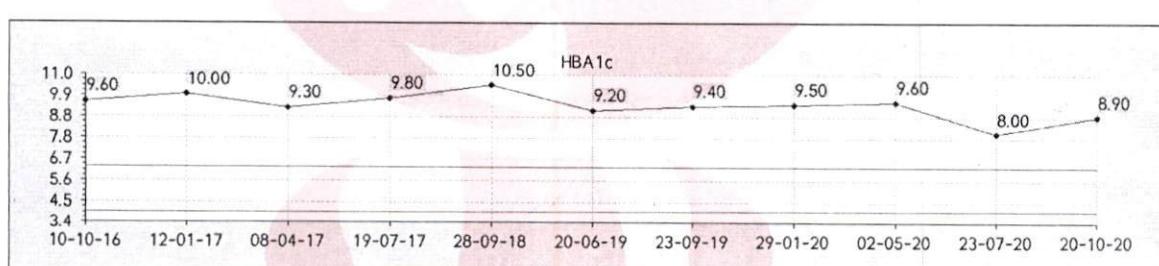
		020520
Creatinine sanguine	8.50	mg/l 75 μ mol/L

<i>Clairance de la créatinine MDRD</i> (Calcul du MDRD selon les recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS décembre 2011))	93.90	mL/min	(>60.00)	93.14
---	-------	--------	----------	-------

Interprétation des résultats

entre 30 et 60 ml/min : Insuffisance rénale modérée
< 30 ml/min : Insuffisance rénale sévère

HbA1c	8.9	%	(4.0-6.3)
(Dosage par la méthode de référence internationale de chromatographie liquide haute performance(HPLC))			



		080417		
Cholestérol total	1.43	g/l 3.69 mmol/L	(1.50-2.00) (3.87-5.15)	1.60 4.12

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR
Dr. ZOHEIR J.
Médecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
TEL: 05 36 69 19 69 - FAX: 05 36 71 25 00

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

site web : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE : 001709123000071 - C.N.S.S. : 6192348



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001

Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور جوهر زوهير طبيب أحياني
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلل لدى المحاكم

Prescription : Dr SAFAE ELMEKKAOUI

Date de l'examen : **20-10-2020**

Mr DRISS JBARA

Dossier N° : **201020-0187**

Né(e) le : 01-01-1947

Page 2 sur 2

Triglycérides
(Dosage enzymatique)

	080417
1.15 g/L 1.31 mmol/L	(0.35-1.70) (0.40-1.94)
	0.54
	0.62

Page 2

2

Page 2

2

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES ZOHEIR
Dr. ZOHEIR J.
Médecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
TEL: 05 36 69 19 69 - FAX: 05 36 71 25 00

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

site web : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE : 001709123000071 - C.N.S.S. : 6192348



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهير طبيب أحياني
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلق لدى المحاكم

FACTURE N° : 201000796

Date de l'examen : 20-10-2020

Mr DRISS JBARA

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B0	B
	Créatinine	B27	B
	Cholestérol	B27	B
	Triglycérides	B54	B
	HbA1c	B67	B

Total des B : 175

Prélèvement : 0 DH

TOTAL DOSSIER : 260 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante dirhams
Payée en espèces.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR
Dr. ZOHEIR J.
Médecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
TEL: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27