

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W19-479085

ND:18842

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	d 020	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		ASSI ODDIKI MOHAMMED	
Date de naissance :		1950	
Adresse :		Lot Molay thami Rue 3 n° 25 OULFA CASA	
Tél. :		06 99 599596 Total des frais engagés : _____ Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	28 JAN. 2020		
Nom et prénom du malade :	ASSI ODDIKI mohamed Age:		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
DNIS			
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**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>El. Société PHARMACIE A'SANAQAT El. GHAZI Tunisie 0524792977/0664171281516</del>	28.01.2020	860,50

ANALYSES RADIOGRAPHIES			
Capitale et signature du Labédaressin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABDELLAH KATIBI Rue Oued El Makhzen Bab Doukkala - Fès - 10000 Tél. 05 24 47 18 00	26-1-200	H.S.M.C	100 DH

#### VIOLET ADHERENT

#### **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 l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
ODF PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DAMNATI Salah

Médecine Générale

Bd. Al Massira - Essaouira

Tél : 06 69 43 12 83

الدكتور الدمناتي صلاح

الطب العام

شارع المسيرة - الصويرة

الهاتف : 06 69 43 12 83

28 JAN 2020

ASSIDIKI mohamed.

66180X5  
D 33AIS  
Dorval = 5

~~El GHAZOUI ASSAMAQUAT  
Dr. 2300 ASSAMAQUAT  
tel : 0524762947/066147191~~

( 63 ) . . .

98,00 x 9  
252,00  
G la piste 100

277,00 11/0

Piedel

860,150 17 Janvier 03 mrs

Dr. Salah DAMNATI  
Médecine Générale  
Bd. AL MASSIRA 121  
Tél : 0661/31283

LOT: 19001  
PER: 06/21  
PPV: 277DH00

DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
LOT: 9MA008  
PER: 02/2021



DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
P.P.V.: 66DH30



DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
LOT: 9MA008  
PER: 02/2021

DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
P.P.V.: 66DH30



DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
LOT: 9MA008  
PER: 02/2021



DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
LOT: 9MA008  
PER: 02/2021



LOT 191910  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

Docteur DAMNATI Salah

الدكتور الدمناتي صلاح

Médecine Générale

الطب العام

Bd. Al Massira - Essaouira

شارع المسيرة - الصويرة

Tél : 06 69 43 12 83

الهاتف : 06 69 43 12 83

28 JAN 2020

Assidjiki m'homed

H5 Ac.

glycémie à jeun

Dr. Salah DAMNATI  
Médecine Générale  
Bd. Al Massira - Essaouira  
Tél : 06 69 43 12 83

LABO ABDELRIM EL KHATIBI  
D'ANALYSES MEDICALES  
287, Rue Oued El Makhzen  
Bab Doukkala - Essaouira  
Tel/Fax: 05 24 47 48 00



FACTURE № 00033

Essaouira, le 28.1.20

Nom et Prénom	Type d'Analyses	Prix
ASSIDDIKI	100Auc	120
NAHANCED		
ABO ABDELKrim EL KHATABI D'ANALYSES MEDICALES 287, Rue Oued El Makhzen. Bab Doukkala - Essaouira Tél./Fax : 05 24 47 48 00		
TOTAL TTC		120

Arrêter la présente facture à la somme de : .....

LABORATOIRE  
ABDELKrim EL KHATABI  
D'ANALYSES MEDICALES  
INPE : 0730 61 772

LABO ABDELKrim EL KHATABI  
D'ANALYSES MEDICALES  
287, Rue Oued El Makhzen  
Bab Doukkala - Essaouira  
Tél./Fax : 05 24 47 48 00



077164267

140 ELUANT VIDE

09:41

\* RAPPORT D'ANALYSE\*

LAM ELKHATABI

2020/01/28 09:41

TOSOH V01.22

NO: 0016 TB 0002 - 06

ID: 20200128049

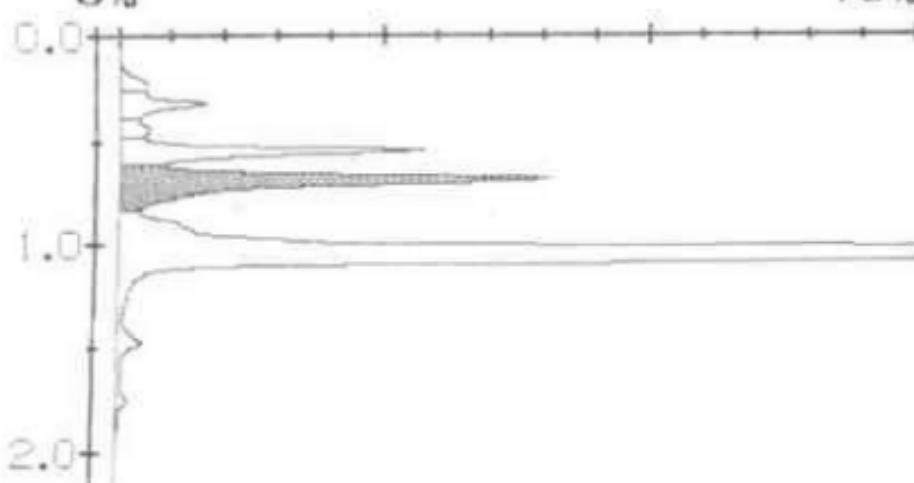
CAL(N) = 1.1473X + 0.3585

TP 838

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.4	0.24	7.06
A1B	1.2	0.32	19.89
F	0.5	0.45	7.47
LA1C+	3.3	0.54	55.38
SA1C	8.1	0.68	111.51
AD	87.8	1.04	1452.16
AIRE TOTALE			1653.48

HbA1C 8.1%

HbA1 9.7 % HbF 0.5 %  
0% 15%



Dr. EL BAROUDI A.  
Lauréat de l'université de Bruxelles

الدكتور عبد المنعم البارودي  
خريج جامعة بروكسل

مختص في : علم الدم - علم الكيمياء الإحيائية - علم الجراثيم والطفيليات والفيروسات - علم السسيوطولوجيا - علم التسممات  
SPÉCIALISTE EN : HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE - VIROLOGIE-MYCOLOGIE - CYTOLOGIE - TOXICOLOGIE

Prélèvement du : 28/01/2020 à 10:01

Résultats édités le: 28/01/2020



MR ASSIDDIKI MOHAMED

Dossier N° 20A3160

Page: 1/1

**BIOCHIMIE SANGUINE**  
(Sur Automate Konelab)

Hb GLYCOSYLEE ..... : 8,10

Interprétation

Diabétique : V.N : 6,7 à 7,3

Non diabétique : V.N : 4,4 à 6,7

Total de pages: 1

EL LABORATOIRE ABDELKrim  
D'ANALYSES MEDICALES  
287, Rue Oued Makhazen Bab Doukkala - ESSAOUIRA  
Tél./Fax: 05 24 47 48 00