

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-477557

CP

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique 21709 <input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	10112	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim		
Date de naissance : 01/01/1949		
Adresse : Habtuelle		
Tél. : 0689629854	Total des frais engagés : 2503,10	Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Dr. TAKHNATI Abdelfettah	
Médecine Générale	
Av. Hassan II, Aoulouz - Taroudant	
Gsm : 06 76 76 10 28	
Date de consultation :	03 FEV. 2020
Nom et prénom du malade :	Zarit Fatima
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	DIZ / Somnolence
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 : 000 Le : 13/02/2020
Signature de l'adhérent(e) : *Ait Merim*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
03 FEV. 2020	(C)		100 dh	INP : 041091018 Dr. LAKHNATI Abdelfettah Médecin Général

Av. Hassan II.Aoulouz / Taroudant

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL Dr. LOTFI Delfattah N° 02, Bld Hassan II - AOULOUZ Province TAROUDANT Tél : 05 28 53 93 29	03/02/2020	2243.10

042031864

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE HAGOUNIA D'ANALYSES MEDICALES DR. ES-saïd BOUFDIL Médecin Biologiste Téléphone : 33.67.07 - Interligne	AN 12/2020	B.M.S.	150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. LAKHNATI Abdelfattah

Médecine Générale

DÜ d'echographie générale

DU de diabetologie

الدكتور لخناتي عبد الفتاح

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدري

دبلوم داء السكري

03 FEV. 2020

Aoulouz, le

أولوز، في

١٤/٣

١٤/٦

Fatim Fathima

1) Chlo Vanc

500 / 25



0 SV x 3 ml

2) Broncho Kool 85.

41.10

145

2 x 15 SV

3) Humalog Mix 25

1100 x 12



SV x 3 ml

4) Coveryl 10 mg

24800 x 3

1 - 0 - 0

Dr. LAKHNATI Abdelfattah
Médecine Générale
Av. Hassan II, Aoulouz - Taroudant
SMP: 06 76 76 10 28

شارع الحسن الثاني أولوز - تارودانت - الهاتف: 06 76 10 28 - 05 28 53 94 25

248,00

248,00

248,00

COVERSYL®
Perindopril arginine
30 Comprimés pelliculés
10 mg

6 118001 100300

COVERSYL®
Perindopril arginine
30 Comprimés pelliculés
10 mg

6 118001 100300

COVERSYL®
Perindopril arginine
30 Comprimés pelliculés
10 mg

6 118001 100300

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMABOUSKOURA
A.M.M. N. 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMABOUSKOURA
A.M.M. N. 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMABOUSKOURA
A.M.M. N. 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D076785C.1
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.1
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.1
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.1
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMABOUSKOURA
A.M.M. N. 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMABOUSKOURA
A.M.M. N. 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D076785C.1
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMABOUSKOURA
A.M.M. N. 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D076785C.1
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

6 118001 071524

LOT 112
PER:06/21
PPV:41.0DH

bronche-kod 5 g/100 ml
sans sucre
adultes

solution buvable - 300 ml

6 118000 140122

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 42DH00

6 118001 121373

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 42DH00

6 118001 121373

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 42DH00

6 118001 121373

LOT D076785C.1
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMABOUSKOURA
A.M.M. N. 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D076785C.1
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMABOUSKOURA
A.M.M. N. 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

LOT D076785C.1
UT AV 03 2022
PPV 111.00 DH

Humalog® Mix25
KwikPen™
Suspension injectable
1 stylo prérempli de 3 ml
SOTHEMABOUSKOURA
A.M.M. N. 20 DMP/21/NCN

6 118001 071524

Dr. LAKHNATI Abdelfattah
Médecine Générale
DU d'echographie générale
DU de diabetologie

الدكتور لختاني عبد الفتاح
الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
دبلوم داء السكري

Aoulouz, le ... 03 FEV 2020

أولوز، في

Fatmia Zairit

Fatnie FVP

- HIBAIC

- G2J

- Micro Abnormal

L A B O R A T O I R E H A G O U Y A
M A L Y S E S M E D I C A L
I N E Z G A N E
0528330707

Dr. LAKHNATI Abdelfattah
Médecine Générale
Av. Hassan II, Aoulouz - Zaroudan
Gsm : 06 76 76 10 28

شارع الحسن الثاني أولوز - تارودانت - الهاتف : 06 76 76 10 28 - 05 28 53 94 25

LABORATOIRE HAGOUNIA D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Es-said BOUFDIL

Médecin Biologiste

ICE : 001659523000089

IF : 76939135

FACTURE N° :946/2020

Inzegane le :	11/02/2020
Nom :	ZARIT
Prénom :	Fatima
Dr :	LAKHNAFATI

Bilan demandé

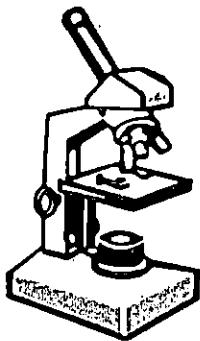
<i>ANALYSES</i>	<i>PRIX Dh (TTC)</i>
GLY	30,00
HBA1C	130,00
<i>TOTAL</i>	<i>160,00</i>
<i>TOTAL B</i>	<i>145</i>

La présente facture est arrêtée à la somme de : Cent soixante Dirhams

*LABORATOIRE HAGOUNIA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Es-said BOUFDIL
Médecin Biologiste
Tél. / Fax : 33.62.02 - Inzegane*

Avenue Mokhtar Soussi, Imm Hagounia N°6 Inzegane -Tél/Fax 05 28 33 67 07

Patente:49318112-CNNS : 6162424 - INP : 043000330



مختبر هگونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE HAGOUNIA D'ANALYSES MEDICALES

Docteur ES-Said BOUFDIL

Médecin Biologiste

Bilan demandé : Gly à j -Hb.Glyquée

INEZGANE LE : 11/02/2020

NOM : ZARRIT
PRENOM : Fatima
Médecin prescripteur : Dr. LAKHNATI

ANALYSES BIOCHIMIQUES DU SANG

<u>ANALYSES</u>	<u>RESULTATS</u>	<u>UNITES</u>	<u>V. NORMALES</u>
- Glycémie	1,47	g/l	0,70 à 1,15
- Hb.Glyquée	8,5 (BIO RAD D-10)	%	4 à 6,5

LABORATOIRE HAGOUNIA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Es-Said BOUFDIL
Médecin Biologiste
Tél. / Fax : 05 28 33 67 07

Rapport de patient

Bio-Rad DATE : 11/02/2020
D-10 HEURE : 13:21
N° Série: #DB6F052516 Version Logiciel : 3.60
Id. de l'échantillon : ZARRIT_FATIMA
Date d'injection : 11/02/2020 13:15
N° d'injection : 7 Méthode : HbA1c
N° de portoir : --- Position du portoir : 7

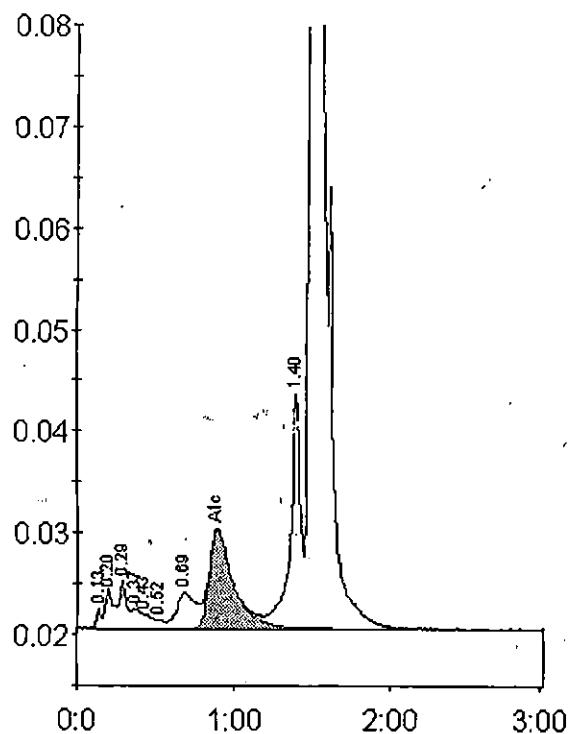


Table des pics - ID: ZARRIT_FATIMA

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
Unknown	0.13	1895	3464	0.2
A1a	0.20	3867	14757	0.9
A1b	0.29	4676	14389	0.9
Unknown	0.37	1928	6288	0.4
F	0.43	1423	7683	0.5
Unknown	0.52	808	3037	0.2
LA1c/CHb-1	0.69	3463	30584	1.9
A1c	0.90	9632	102960	8.5
P3	1.40	23091	106475	6.6
A0	1.50	338524	1320435	82.0
Aire totale:		1610071		

Concentration: %

A1C 8,5

LABORATOIRE HAGOUNIA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. F. Said Biologiste
Dr. N. Belkacem Biologiste interne
Tél. & fax: 33-67-00-11-00