

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.

Éducation :

- 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques dans le caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Hcine - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - v

NP = 21932

Déclaration de Maladie : N° P19-0013364

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10079**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EZZABDI**

Date de naissance

FATIHA

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **26/01/2020**

Nom et prénom du malade :

Age :

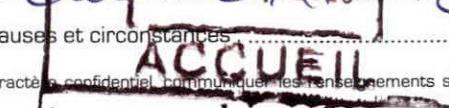
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

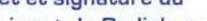
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/01/2020			15000	Dr. TABITE Hay Azahra 185 Application

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/01/2020	74220,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/02/2020		Dr. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z. Laboratoire de Radiologie Pharmacie et Photo MAGAZINE Radiologie

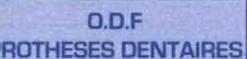
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

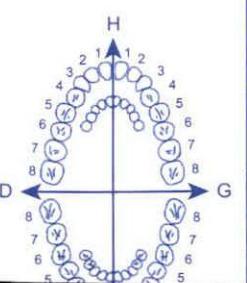
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



ANSWER

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient des travaux

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Bouaifi

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

Diplôme en échographie de l'université

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكارت

Paris Descartes

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

Diplôme en diabétologie

- الرياط -

Berrechid le 28/01/2020 برشيد في

FATIMA ZABDI

49,-

1) mycoderme poux ملاس

1990 x 6 = 11940

M A R Y E L L E J E D D I
P H A R M A C I E N N E
Etablissement Wafaa - Berrechid
143 143 023 53 31 71

2) 1.5 1.5

1.5

1.5 1.5

1.5 1.5

1.5 1.5

2) Metformin 1000

2) (3 min)

2)

2)

2)

2)

2)

2)

2)

2)

2)

2)

3) Amlopidim

(3 min)

3)

3)

3)

3)

3)

3)

3) Amlopidim

(3 min)

3)

3)

05 22 51 62 62 62 شارع حسان بن ثابت حي الزهراء برشيد : Dr. GHAFIRI AICHA

185 Appartement 100, Houssein Bou
الطباطق الثاني شارع حسان بن ثابت حي الزهراء برشيد
TABITE Hay Azalia Berrechid

79,50 SI Floepsos 1 p + 2 g S.V.

Queteble 50 S.V.

45,50 S.V. 1 p + 2 g

79,20 S.V. 1 p + 2 g

Pharmacie ISIS
143, Maria Ojeda
143, PHARMACIE ISIS
143, Lotissement Wadi
161, D35 33-34100
Lotissement Wadi
143, PHARMACIE ISIS
143, Maria Ojeda
143, Lotissement Wadi
161, D35 33-34100

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
LOT: 9MA059
P.P.V.: 19DH90
6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
LOT: 8MA059
P.P.V.: 19DH90
6 118000 062141

AMAREL 2MG
CP B30
LOT: 9EB001
P.P.V.: 60DH40
6 118000 060031

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
LOT: 9MA061
P.P.V.: 19DH90
6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
LOT: 19E003
P.P.V.: 19DH90
6 118000 062141

Dr. GHAFIRI Aicha
Médecine Générale
185 Appt. N° 2 Bd. Hassan II
TAITI Hay Azahra Berrechid

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
LOT: 9MA059
P.P.V.: 19DH90
6 118000 062141

AMAREL 2MG
CP B30
LOT: 9EB001
P.P.V.: 60DH40
6 118000 060031

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
LOT: 9MA055
P.P.V.: 19DH90
6 118000 062141

AMAREL 2MG
CP B30
LOT: 9EB017
P.P.V.: 60DH40
6 118000 060031

RME®
LOT: 08219018
PER: 06-2024
PPV: 49,00 DH

UT.AV : 04 2022 P.P.V.
LOT N°: 127 24 89,50

LOT: 171147
P.P.V: 089,20
79,50

LOT: M19066
EXP: AVR 2022
PPV: 45,50 DH

UT.AV : 04 2022 P.P.V.
LOT N°: 127 24 89,50

caisse
11/01/2020

Dr. GHAFIRI AICHA

الدكتورة غفيري عائشة

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Boaifi

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

Diplôme en échographie de l'université

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكارت

Paris Descartes

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

Diplôme en diabétologie

- الرياط -

Berrechid le 28/07/2020 برشيد في

FATIMA ZABDOUN

HB AIC

LABORATOIRE CENTRALE ERGUE
SIDI BOUZOUD
Dr Abdellah and HAFIZINE
Pharmaciens Biologiste

Dr. GHAFIRI Aicha
Médecine Générale
185 Appt. N° 2 Bd. Hassan Benou
TARIBET Hay Azahra Berrechid

FACTURE N° : 20001282

BERRECHID : 11/02/2020
 Nom et Prénom ... : Madame Fatiha EZZABDI
 Prescripteur : Dr. GHAFIRI AICHA

Bilan :

HBAC B100+

Montant Net : 120,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
 Cent vingt Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

FF 63186420
 LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
 Dr Abdellah HAWAZINE
 Pharmacien Biologiste

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
 Dr Abdellah HAWAZINE
 Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Dr. GHAFIRI AICHA

Date du prélèvement : 11/02/20

Dossier édité le : 11/02/2020

Code Patient : 80531



Mme EZZABDI Fatiha

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

110220 073

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) . . . : 6,90 %

HPLC(Chromatographie liquide haute pression)sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
Dr A. HAKAMI HAWAZINE
Pharmacien Biologiste