

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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 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- 0014596

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2114 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : ACHIR ABDELGHANI Date de naissance : 1/1/1953  
Adresse : 13 rue moussa al AYUBI ETG 2 APPL BAUNGOME  
Tél. : 0678990025 Total des frais engagés : 15 ADH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

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) :



# 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/01/20	2100	152,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

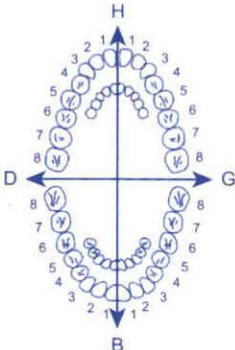
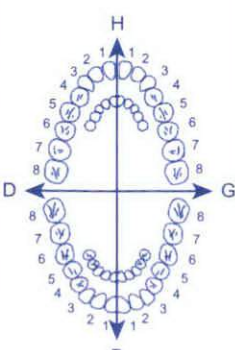
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 l'OD

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
				DATE DU DEVIS													
			DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

Casa Le: 23/01/2020

Bouhsine Zahra

1) ~~Glycémie à Jeun~~

2) HbA1c

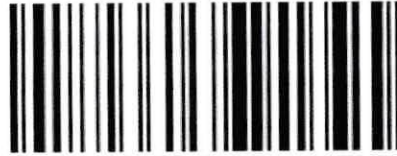
L. A. M. S.  
Laboratoire Biologique d'Analyses Médicales  
136, Residence Bouhsine B.D. Bourgojine  
Tél: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99  
Fax: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99

**Dr. IMAD-EDDINE B**  
Médecin Généraliste  
C/S Ouhoud  
Casa - Anfa

Laboratoire BOURGOGNE  
136 Résidence Belhecen, Boulevard Bourgogne  
Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100  
@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

**FACTURE N° : 200000257**

**INPE : 097164701**



097164701

Casablanca le 23-01-2020

**IF: 15231383**  
**N°Patente: 35490624**

**ICE: 001692860000053**  
**N°CNSS: 4430534**

**Mme Zahra BOUHSINE**

Demande N° 2001230023  
Date de l'examen : 23-01-2020

Analyses :

<b>Récapitulatif des analyses</b>			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 100

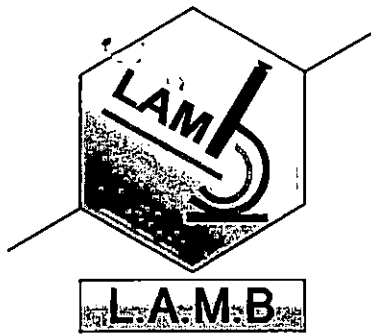
TOTAL DOSSIER : 151.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante et un dirhams

**L.A.M.B.**  
Laboratoire Bourgogne d'Analyses Médicales  
136, Résidence Belhecen Bd. Bourgogne  
Tél: 0522 20 81 00 - 0522 20 80 99  
Fax: 0522 20 81 00 - Casa

**LABORATOIRE BOURGOGNE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ET SCIENTIFIQUES**

**DOCTEUR BELLAMINE CHORFI KAWTHAR**  
Médecin spécialiste en biologie clinique  
et analyses médicales



**مختبر بورغون  
للتحاليل الطبية و العلمية**

الدكتورة بلامين شرفي كوثر  
طبيبة إختصاصية في البيولوجيا السريرية  
و التحاليل الطبية

**L.A.M.B.**

**Mme BOUHSINE Zahra**  
Code Patient : 1904100024  
Prélèvement du : 23-01-2020

Edition : 23-01-2020

Médecin : Dr Imad-Eddine B

**BIOCHIMIE SANGUINE**

15-08-2019

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE**

5.3 %

(4.0-6.0)

5.7

( chromatographie en phase liquide à haute  
performance (CLHP)- GX )

Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

- HBA1C entre 4.0 et 6.0 % : intervalle non diabétique
- HBA1C inférieur à 6.5 % : excellent équilibre glycémique (DNID)
- HBA1C inférieur à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)
- HBA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique
- HBA1C à 8 % : Action corrective suggérée**

Remarque :

Le dosage de l'HBA1C est réservé au suivi de l'équilibre glycémique chez les diabétiques

Validation Biologique par : Dr BELLAMINE KAWTHAR

**Dr. Bellamine Kawthar**  
Médecin Biologiste  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Bourgogne