

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

- 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.

ND: 27936

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0560 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : Mr. ABAKIL Hafed

Date de naissance : 1 - 7 - 1943

Adresse : LOT. BNI-YAKHLEF N°119 Mohammedia

Tél. : 0523 335218 Total des frais engagés : 2385,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/03/2020

Nom et prénom du malade : ABAKIL Hafed Age : 76 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : Mohammedia Le : 11/6/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-042189

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 : 0560

Nom de l'adhérent(e) : ABAKIL H

Total des frais engagés : 2385,00

Date de dépôt : 11/6/2020

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
18/03/2020		CS + 300 dh		
19/03/2020	Contrôle +			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<u>Montant de la Facture</u>
	19/03/20	1805,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES :

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Mohammed AMARAD BIOLOGISTE Ed. Med. V - Mohammedia T. 23 30 40 50	18/03/20	B190	279,6000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

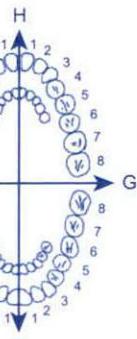
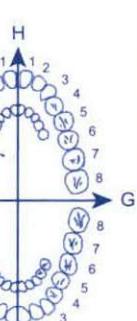
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

BELIEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

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			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	G		MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Leïla BELHADI BENSAWI

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**Nutrition et Maladies Métaboliques**(Diabète, Cholestérol, Hormones, Thyroïde, Hypophyse, Surrénales
Problèmes de Croissance et de puberté, Stérilité, Obésité...)**الدكتورة ليلى بلهادي بنسامي**

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض الغدد، السكري والتغذية
 (السكري، الكولسترول، الهرمونات، الغدة الدرقية،
 الغدة النخامية، أمراض النمو والبلوغ، العقم، السمنة...)

19 mars 2020

Mohammedia, le**Mr. ABAKIL HAF****M***3 x 582c***1/ NOVOMIX 30 FLEXPEN**30 U LE MATIN
10 U LE SOIR
 NovoMix® 30 FlexPen®
 100U/ml
 Suspension injectable
 5 stylos pré-remplis de 3ml
 PPV : 581 DH

 NovoMix® 30 FlexPen®
 100U/ml
 Suspension injectable
 5 stylos pré-remplis de 3ml
 PPV : 581 DH


8-9674-73-270-1

2/ AIGUILLES MICROFINES 4 MM*6 x 10x4*
3 METFORMINE WIN 500

0-1-1

Traitement pendant : 3 Mois

LOT : 19E002
PER.09.2022METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40


 NovoMix® 30 FlexPen®
 100U/ml
 Suspension injectable
 5 stylos pré-remplis de 3ml
 PPV : 581 DH
**4/ BANDELETTES CONTOUR PLUS***1/805/1*
1 BD 4 X / JOUR*1/805/1*
LOT : 19E002
PER.09.2022METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

LOT : 19E002
PER.09.2022METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

LOT : 19E002
PER.09.2022METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40

**Rue Safi, Imm. Ismaïl, 1er étage Appat 4 - Mohammedia****Tél : 05.23.31.47.47 - Urgence : 06.61.93.20.28****E-mail : leilabelhadi3@gmail.com**

Docteur Leïla BELHADI BENSAMI

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition et Maladies Métaboliques

(Diabète, Cholestérol, Hormones, Thyroïde, Hypophyse, Surrénales)

Troubles de Croissance et de puberté, Stérilité, Obésité...)



الدكتورة ليلى بلهادي بنسامي

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض الغدد، السكري والتغذية

(السكري، الكوليسترون، الهرمونات، الغدة الدرقية،

الغدة النخامية، أمراض النمو والبلوغ، العقم، السمنة...)

15 juin 2020

Mohammedia, le

MR. ABAKIL HAFED

M

Analyses :

Glycémie à jeun

Hémoglobine glycosylée

LDL

HDL

Triglycérides

ASAT

ALAT

acide urique

Urée

Créatinine

NFS Plaquettes

Dr. Leïla BELHADI BENSAMI
Endocrinologue Diabétologue
Rue SAFI, Imm. ISMAIL 1 Etg
Appt 4 - Mohammedia
Tél : 05.23.31.47.47

Rue Safi, Imm. Ismaïl, 1er étage Appat 4 - Mohammedia

Tél : 05.23.31.47.47 - Urgence : 06.61.93.20.28

E-mail : leilabelhadi3@gmail.com

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 18.1.31.20.60

Nom/Prénom : ABAKIL HAFED

Age :

Sexe : H F

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture + Antibiogramme

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- HGPO
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Mg⁺⁺
- Bicarbonates (HCO₃⁻)
- Urée
- Crétatnine
- Acide urique

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU + Antibiogramme

Autres :

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases ACIDES
- Phosphatases Alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP

Sérologie et immunologie

- TPHA-VDRL
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du complément
- Serologie HIV

Examen parasitologique des selles + Coproculture

-

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Groupage sanguin et AC irréguliers

- ABO
- Rhésus
- RAI

Bilan de la fonction thyroïdienne

- T3
- T4
- TSH

Bilan de la fonction rénale

- Crétatnine
- Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- PSA

Enzymes musculaires

- LDH
- CPK
- CPK-mb

Ionogramme urinaire

- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Urée
- Crétatnine

صيدلية ابن زهر

PHARMACIE IBNOU ZOHR

Lot Ben Yakhlef Imm. V n° 4

Tél. 03 33.53.32

BEN YAKHLEF

R.C. Ben Slimane 153197

Patente 39901910

C. N. S. S.



تجزئة بني يخلف
عمراء ٧ رقم ٤ بني يخلف
الهاتف ٠٣ ٣٣-٥٣-٣٢

س.ت بن سليمان 153197
ضريبة التجارة 39901910
ص.و.ض.ج.

FACTURE N° 000320

Ben Yakhlef le 19/03/2020 بني يخلف في

on ABAKIL HAPCO

السيد

QUANTITE	DESIGNATION	P. Unitaire	TOTAL
03	Medoune Prepen	581,-	1743,-
06	Medjane Rose	10,40	62,40
			1805,40



Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

Thousant Cent cinquante

Dix-huit et Quinze Cents

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

50318316

Analyses effectuées le: 18/03/2020

Pour.....: **Mr. ABAKIL HAFED**

Sur prescription du: Dr BELHADI LEILA

Code.....: 00028186



Organisme.....:

Bilan:

GLY HBA1C UREE CREAT

Cotation : (B 190)

Montant Net : 279.60 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENT SOIXANTE DIX NEUF Dhs 60 Cts

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
3 Bd.Med.V - Mohammed V
Tel. #523.30.40.30

Mohammed AMARA
Pharmacien Biogiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)
Spécialités : Biochimie - Hématologie
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 18/03/2020

Heure : 07:25

Edition du : 18/03/2020

Référence 50318T2316 du : 18/03/2020

Code Patient 00028186

Mr. ABAKIL HAFED

Matricule :

Médecin: Dr. BELHADI LEILA



BIOCHIMIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie..... :	1.94 ✓	g/l	1.41 (23/12/19)
Urée..... :	0.50 ✓	g/l	0.40 (23/12/19)
Créatinine..... :	12.8	mg/l	12.9 (23/12/19)
Hémoglobine glyquée..... :	6.4	%	6.6 (23/12/19)

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BILOGISTE
1 Bd.Med.V - Mohammedia
Tél 05 23 30 40 30