

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

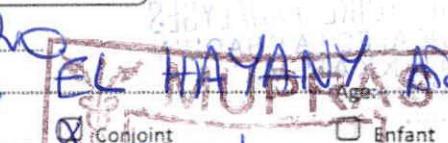
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W19-470750

~~Amnistie SN~~ 11-28608

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	02611	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BASSIME AHMED			
Date de naissance : 25/11/1962			
Adresse : Résidence AL WAHDA - 2 ^e M ^e S. BERRECHID			
Tél. :	0673717452	Total des frais engagés :	673,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : 	
Date de consultation :	10/01/20
Nom et prénom du malade : EL HAYANY Aicha	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : BELRECHID

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/10/2020



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Déchet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/03/2010	CS.		300 DT	09/06/2010 Signature du Médecin
25/03/2010	Chirurgie	n		Signature du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/03/20	173,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LA CHAOUIA Dr. FEKKAR Mokhtar Lot. Al Yousr 9/1 Pd. Med. V Borjchbia - Tél.: 0322 32 51 66.	20/12/2020		200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 :

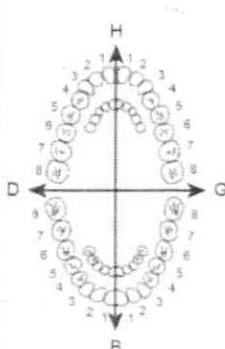
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

 <chem>O=C1C=CC=C1</chem>	H <input type="checkbox"/>
 <chem>O=C1C=CC=C1</chem>	D <input checked="" type="checkbox"/>

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور

إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

. Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)

. Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)

. Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne

. Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني

عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le :

25/03/20

LOT : 200129
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT N°:

LOT : 200129
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT N°:

LOT : 200129
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT N°:

Mme EL HAYANY Dr Luc
5x1
3x1 EL MKNOR Dr P
3x1 - 1 - C que Pott
3x1 Ketum pomade
1 Appt 6 3/4

Dr. MOUNA MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
Tél. 0522 27 95 24 / 08 08 30 48 40 / 06 78 47 23 66
Lot. A. JAMIL / RAI JAMIL
Tél. 05 22 53 32 82



Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور اختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)

Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)

Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne

Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني

عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le :

26/03/20

Mme

EL HAYANY Amina

- Cholestérol
HDL LDL

- Triglycérides

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA-CHAOUIA
Dr. FEKKAR Mokhtar
Lot. A Yousfi 9/2 Bd. Med. V
Berechid - Tel. 0522 325166

الدكتورة منى منكور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd Abdelmoumen, 4^{eme} étage, Appt N° 27
Tél: 0522 27 45 24 Urgence: 06 61 34 97 60

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LA CHAOUIA

Dr. Mokhtar FEKKAR

Médecin Biologiste



مختبر الشاوية للتحليلات الطبية

الدكتور فكار المختار

طبيب اختصاصي في التحاليلات الطبية

NOTE D'HONORAIRES

Date : 24/03/2020

Réf. : 0CXJ1011

Analyses effectuées le: 24/03/2020

Nom et Prénom : Mme EL HAYANY AICHA

Préscripteur : MENKOR MOUNA

Code : 1IN2224



Libellé	Nombre de B
CHOL	30
HDL	40
LDL	40
TRI	60

Cotation en B : 170

Montant Net : 200.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

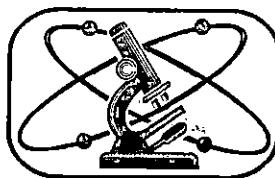
DEUX CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA-CHAOUIA
Dr. FEKKAR Mokhtar
Lot. Al Yousr 9/2 Bd. Med. V
Berrechid - Tél. 0522 32 51 66

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LA CHAOUIA

Dr. Mokhtar FEKKAR

Médecin Biologiste



مختبر الشاوية للتحليلات الطبية

الدكتور فكار المختار

طبيب اخصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 24/03/2020 Heure : 10:10
 Edition du : 24/03/2020
 Référence : 50324NC0912
 Matricule : NC

Code Patient 1IN2224 du : 24/03/2020
 MME EL HAYANY AICHA
 Médecin: Dr. MENKOR MOUNA

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Cholestérol total.....	2.76	g/l mmol/l	< 2.00 7.64 (19/12/19)
soit.....	7.12		
Cholestérol HDL.....	0.54	g/l mmol/l	sup à 0.40 0.54 (19/12/19)
soit.....	1.39		
RAPPORT CHOL.T/ HDL	5.11		< 5.00
Cholestérol LDL.....	1.96	g/l mmol/l	(< 1.60) 5.21 (19/12/19)
soit.....	5.06		
Triglycérides.....	1.41	g/l mmol/l	(0.5 à 1.5) 2.21 (19/12/19)
soit.....	1.61		

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA CHAOUIA
Dr. FEKKAR Mokhtar
Lot. Al Yousr 9/2 Bd. Med. V
Berrechid - Tel.: 0522 32 51 86