

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **12571** Société : **RAT**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MHADER MEHDY**

Date de naissance : **29/04/1987**

Adresse : **RES CASAVER. Tranche I. Imme 3. APT 22. HAY NASSER
CASABLANCA**

Tél. : **06.193.42.41** Total des frais engagés : **550.00** Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **/ /**

Nom et prénom du malade : **SCA 7721 Rayane** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **suic de GSC**

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 : **CASA BLANCA**

Le : **16/02/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **Mehdi**

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
08/02/2021	210		G	INPE : 101102598 Hôpital/Cheikh Zaid Spécialiste en Radiologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE ZAHWA 14, Av. Tadla, 10130 Aviation Rabat - Tél : 05 37 75 10 19	08/02/2021	360,00 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
CODE INPE : 10306267	08/02/2021	B 100,00	100,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on each side, with H at the top, D				



Rabat, le :

8/5/2024

Docteur :

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

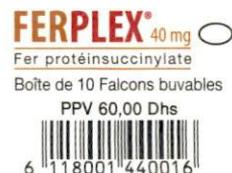
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

PK BSA RAJIN
 Ferplex 60,00 x 6
 360,00

ay a 2 J
 ZAHWA
 PHARMA
 14, AV. TADLA, 10150 Aviation
 Rabat - Tel: 0527751019

Dr CHENGUITI ANSARI ANAS
 Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
 INPE 10 1102598
 Hôpital Cheikh Zaid





Rabat, le : 08 Fevr 2021

Docteur :

BARZA RAJAD

HGRD





Compte-rendu
complet



Mme Rajae BAZZA

Patient(e) né (e) le : 14-11-1988 Sexe : F
Prélevé(e) le : 10-02-2021 11:32
Dossier N° : 2102100011

MARQUEURS DU METABOLISME ET DE LA NUTRITION

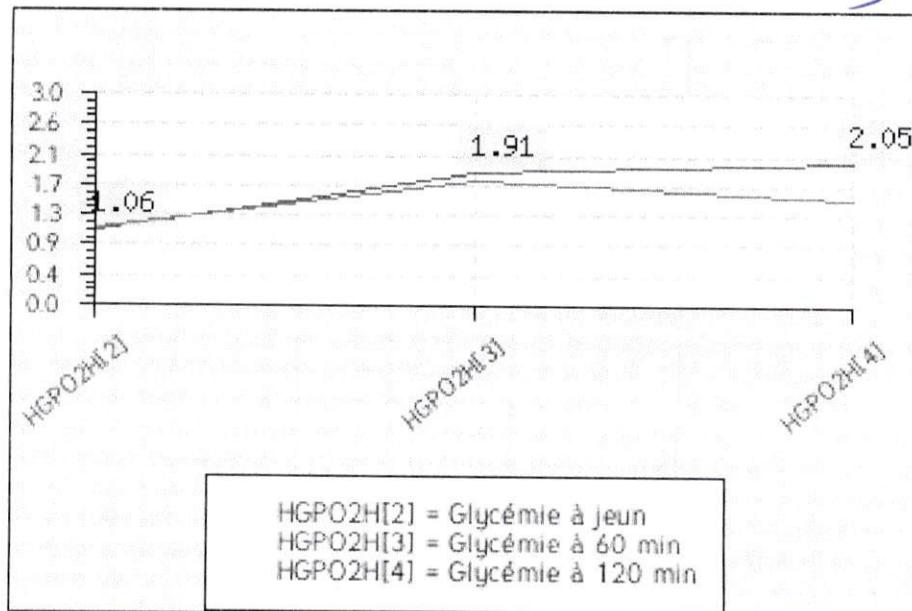
GLUCIDES

(Les valeurs de référence proposées sont optimales. les valeurs cibles peuvent être éventuellement modifiées en fonction des besoins et des facteurs de risques des patients)

HYPERGLYCEMIE PROVOQUEE PAR VOIE ORALE (HGPO)

Quantité de glucose ingérée 75 g.

Glycémie à jeun	1.06 g/L	(<1.10)	} < 0,92
Glycémie à 60 min	1.91 g/L	(<1.80)	
Glycémie à 120 min	2.05 g/L	(<1.53)	



Références

Références générales:

- 1-WHO Guidelines and Classifications 2016
- 2-Mayo Clinic Procedures and Documents 2020
- 3- ASM Procedures 2017
- 4- CLSI Standards 2018
- 5- EUCAST CASFM 2020



Pr. Ahmed E. Alaoui
Médecin Biologiste
INPE 103062675

Dossier édité le 10-02-2021 à 16:14



FACTURE N° : 210200063

Rabat le 10-02-2021

Mme BAZZA Rajae

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0206	Epreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale	B150	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 190.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix dirhams .

CODE INPE
103062875

