

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

- Reclamation : 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° W21-604348

61.388

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11085 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHALQI BOUCHRA

Date de naissance : 09/06/1981

Adresse : 277 BD DERBOUKA

Tél : 06 16 10 6127

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/02/2021

Nom et prénom du malade : CHALQI BOUCHRA

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, communiqué les renseignements sous pli confidentiel à l'at-
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 0605DA

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

MUPRAS

1 MARS 2021

ACCUEIL

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
02/02/21	C2		150,00	INP : 081242364

الدكتورة منال معين
اختصاص في أمراض
البسائر والتوليد
الهاتف 05 36 68 77 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/02/21	Echographie	200,00
	02/02/21	B 750	750,00 DH

الدكتورة منال معين
LABORATOIRE AARAB
ANALYSES MEDICALES
47 Bis, Av. Nationale - Oujda
Tél: 05 36 68 77 93 Fax: 05 36 68 61 56

AUXILIAIRES MEDICAUX

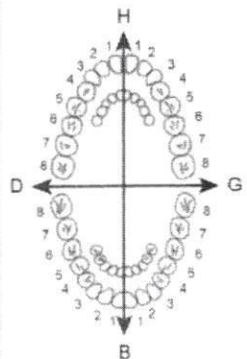
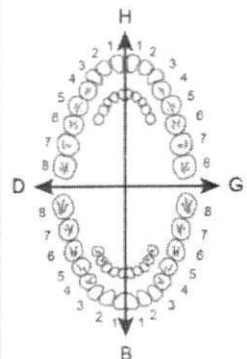
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
Q.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []														
	<table> <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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]																	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MOUENE MANAL

SPECIALISTE
EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Accouchement
Echographie Sénologie
Stérilité du couple
Chirurgie gynécologique



الدكتورة منال معين

اختصاصية في أمراض
النساء والتوليد
الجراحة النسائية
أمراض الثدي
عقم الزوجين
الفحص بالصدى

وجدة، في 02/02/2020 : Oujda, le :

FACTURE /2020

Nom et Prénom : *Chalqi Bouchna*

DESIGNATION : Echographie + consultation

MONTANT : 350 DH

الدكتورة منال معين
اختصاصية في أمراض
النساء والتوليد
هاتف : 05 36 68 77 33

الدكتورة منال معين
اختصاصية في أمراض
النساء والتوليد
الهاتف : 05 36 68 77 33



Oujda, le : 02 FEB 2021

Nom et Prénom : CHALQI BOUCHRA

Age : 39 ans

Indication :

Echographie pelvienne

- L'utérus est antéversé, à contours réguliers, de taille normale, et d'échostructure homogène.
- La ligne de vacuité est fine en place.
- Les ovaires de taille et d'échostructure normales.
- Le douglas est libre.

Conclusion : L'échographie pelvienne est normale.

Dr. MOUENE MANAL

**SPECIALISTE
EN GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE**

Accouchement

Echographie Sénologie

Stérilité du couple

Chirurgie gynécologique



الدكتورة منال معين

اختصاصية في أمراض

النساء و التوليد

الجرادة النسائية

أمراض الثدي

عقم الزوجين

الفحص بالصدى

وجدة, في: 02 FEB 2021

M^{me} Chalqi Boudra

081242364

- Prolactin

- FSH

- LH

LABORATOIRE AARAB
ANALYSES MEDICALES
47 Bis, Av. Nations Unies - Oujda
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 66

Dr. MOUENE Manal
Gynécologue - Obstétricienne
Tél: 05 36 68 77 33

شارع محمد الخامس عمارة البورصة شقة رقم 9 (قبالة بنك المغرب) وجدة
Bd. Mohammed V Immeuble la Bourse App N°9 (en face Banque Al Maghreb) Oujda

☎ 05 36 68 77 33

LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email: laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

NC

Bénéficiaire

CHALQI BOUCHRA

Prise en charge N°

Prescripteur

MOUENE MANAL

FACTURE N° 104750

Facturé le : 02/02/2021

Analyses :

FSH

B 250

LH

B 250

PROLACTINE

B 250

D.D.R

B 0

Total analyses :

750,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Epier

Total Prélèvements :

0,00 Dh

Total <>

750

Soit un montant total :

750,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB
ANALYSES MEDICALES
47 Bis, AV. Nations Unies - Oujda
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56

Préscripteur : MOUENE MANAL

Prélèvement à : 14:38:5



MME/MLE CHALQI BOUCHRA

Dossier N° : 1020288074

du : 02/02/2021

Compte Rendu d'Analyse NC

Page : 1

HORMONOLOGIE

Hormonologie sanguine

FSH-Folliculostimuline

(Technique Enzyme linked fluorescent assay)

2,05

mUI/ml

Valeurs usuelles en mUI/ml

Homme	: 1.7-12.0
Femme	
- Pic ovulatoire (J0)	: 6.3-24.0
- Phase folliculaire	
Première moitié (J-15 à J-9)	: 3.9-12.0
Seconde moitié (J-8 à J-2)	: 2.9-9.0
- Phase lutéale (J+3 à J+15)	: 1.5-7.0
- Ménopause	: 17.0-95.0

LH-HORMONE LUTEINISANTE

(Technique Enzyme linked fluorescent assay)

1,60

mUI/ml

Valeurs usuelles en mUI/ml

Homme	: 1.1 - 7.0
Femme	
- Phase folliculaire :	
* Première moitié (J-15 à J-9)	: 1.5 - 8.0
* Seconde moitié (J-8 à J-2)	: 2.0 - 8.0
- Phase pré ovulatoire (J0)	: 9.6 - 80.0
- Phase lutéale (J+3 à J+15)	: 0.2 - 6.5
- Ménopause	: 8.0 - 33.0

PROLACTINE

(Electrochimiluminescence ECLIA-Roche)

22,10

ng/ml

Valeurs usuelles en ng/ml

Femme	: 5 à 35 ng/ml
Homme	: 3 à 25 ng/ml

1020288074

DR HAMID AARAB
BIOLOGISTE
 Tél: 06 15 20 07