

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-461753

63805

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3469	Société : Royal Air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Soussi Lahoucine			
Date de naissance : 30/06/1946			
Adresse : Rue Moulay Abdellah N° 07 Hay El Hassani Lamjaune.			
Tél. : 06 67 19 73 83	Total des frais engagés : 343,00 DHS		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. FADLOUALLAH MAHA Hepato-gastro. Enterologue Hôpital Hassan II Casablanca			
Date de consultation : 28/11/2021			
Nom et prénom du malade : Soussi Lahoucine			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 1 MARS 2021			
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 : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) : 
Le 04/10/2021

ACCUEIL

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
28/11/2014	C	C		INP 8212078824 Hepatite C FADLOUALLI HASSAN Gastro-Entérologie Antel Hassan il 8212078824

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Ferhat Chouaib Pharmacie Moulay Rachid N° 38 AV. Zekrouni Laayoun Tél: 0528.89.03.78 INP: 032074173	27/11/2014	208,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre d'analyses et scientifiques spéciales Dr. M. M. et M. M.	28/11/2014	8,10	135,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

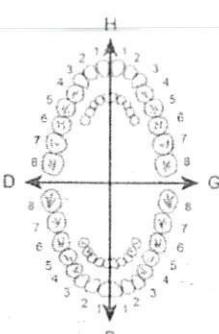
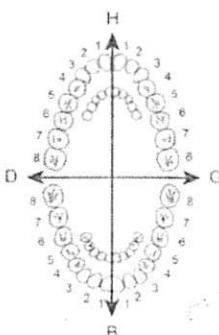
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	D	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	00000000	21433552	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	00000000	35533411	00000000	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	B		G	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS <input type="text"/>
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <input type="text"/>



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

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
HOPITAL HASSAN II DES SPECIALITES
LAAYOUNE



الملكة المغربية
وزارة الصحة
مستشفى الحسن الثاني للأخلاص
العيون

LAAYOUNE 20/04/2020

ORDONNANCE

Soussi Houcine

208,00

1's

Coveram 5 mg/5

208,00

1 CP (1)

Pharmacie Al-Jouley Rachid
N° 38 Av. Zekrouni Laayoune
Tél: 0528.89.03.78
INPE: 022074173

Laayoune
Hospital Hassan II
Dr. Zekrouni Laayoune
OLQULLAH MWA

الطيب

Le médecin

مستشفى الحسن الثاني للأخلاص طريق السمارة الهاتف 0528892891



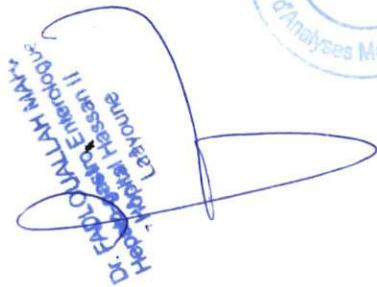
LAAYOUNE 28.1.2021

ORDONNANCE

Sousci

Houcine

Hb glyquée



Le médecin

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologue Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



Bacteriologie Biochimie Clinique Hématologie Immunologie Mycologie Parasitologie Virologie

FACTURE : 27819 2101

Mr. SOUSSI LAHOUCINE

280121 109

Laayoune, le 28/01/2021

ANALYSES :

1577 HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1 C

B 100

TOTAL B 100

PRELEVEMENTS : ! 1 TB 0,00 Soit 0,00 Dhs

TOTAL DOSSIER : 135,00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

~~Cent trente cinq Dh~~

135، شارع مكة العيون 135، Avenue Mekka Laâyoune 70 000

📞 : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - 📲 : 05 28 89 29 68 - 📩 : camss2013@gmail.com

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IE : 18748459 - ICE : 991503001000000 - 11/11/2023

Centre d'analyses médicales
et scientifiques spécialisée
docteur El Madi

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

مركز التحاليل الطبية
والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

إيجار

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Date du prélèvement : 28/01/2021 11h08

Edité le: 28/01/2021

Résultats complets

Mr. SOUSSI LAHOUCINE

Dossier : 280121 109

DN : 30/06/1946

1 / 1

BIOCHIMIE (HITACHI 912)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

H.B.A.1.C

(CHROMATOGRAPHIE LIQUIDE HAUTRE PERFORMANCE (HPLC) -AUTOMATE TOSOH)

:

INTERPRETATION:

LES VALEURS DE REFERENCE D'UNE POPULATION NON DIABETIQUE SONT COMPRISSES ENTRE 4 ET 6 %
L'OBJECTIF THERAPEUTIQUE D'UN DIABÈTE TYPE 2 EST INFÉRIEUR A 7 %
(objectif à moduler en fonction du contexte clinique du patient)
DANS LE DIABÈTE DE TYPE 1, L'OBJECTIF EST DE MAINTENIR UNE HbA1c A MOINS DE 7 OU 7,5 %
EN PRENANT GARDE AU RISQUE D'HYPOLYCEMIE.

