

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° W19-449712

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2728		Société : RAM. 64338	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	JIKER Abdellatif
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 1-1-1949			
Adresse : El Maanahidine N° 31 El Jadida			
Tél. 06 69 21 99 64		Total des frais engagés : 456,70 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Khalid BEN ALI ALI			
Date de consultation : 12/02/2021			
Nom et prénom du malade : JIKER Abdellatif Age : 1949			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Douloureuse de type 2			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS			
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.			
Fait à : EL JADIDA Date : 3 MARS 2021			
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL 2/02/2021			

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 : **EL JADIDA**

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU SUD Younger ET ALBI Docteur en Pharmacie Dr. Alain Bouchard Si j'accepte	12/04/21	17,50

A red rectangular stamp is placed diagonally across the top right corner of the prescription. The stamp contains the text "PHARMACIE DU SOLEIL" in large, bold, capital letters at the top, followed by "Yves et Alain Bouchard" in a smaller font below it.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Pharmacien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire SEMALI M.YOUSSEF PHARMACIEN BIOLOGISTE 138, Av Bouchaib Doukkali 0523 343 742 - El Jaddida	11/09/2011	3160 + 11	839,400.45

AUXILIAIRES MEDICALS

RETOUR 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 : <input type="text"/>											
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552												
	D	00000000	00000000												
	B	35533411	11433553												
	G														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique nécessaire à la profession															
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

Dr. Khalid BERTAL - FILALI

Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Nutrition & Maladies Métaboliques

Ancien Médecin du CHU de Marrakech

Ancien Médecin du CHU de Dijon

Ancien Médecin à l'Hôpital Hassan I Tiznit



الدكتور خالد برتال فلالي

أخصائي في أمراض السكري

أمراض الغدد الهرمونية والغذائية

طبيب سابق بمستشفى الجامعي بمراكش

طبيب سابق بمستشفى الجامعي بداجون

طبيب سابق بمستشفى الحسن الأول بنزير

El Jadida, le : ١٢٠٢٠٢٨

Jikra

ABDELLATIF



① Diaminum 60 mg

2+11x 1 jour

17.00



un de 03mg

② ADO 500 mg

00 + 00 - 01

بـ العـشـاء



PHARMACIE DU SOLEIL

Youness ETALBI

Docteur en Pharmacie
3^e 30, 34 Avenue Bouchrit
3^e: 05 23 37 00 47 - 05 23 37 00 47

Dr. Khalid BERTAL-FILALI
Spécialiste en Endocrinologie
& Maladies Métaboliques (Diabétologie)

إقامة نجمة الجنوب 1 ، عمارة ب الطابق 1، الشقة 4 (أمام فايزر) الجديدة

Résidence Najmat Al Janoub 1, Imm B, 1er étage N°4 (enface Pfizer) EL Jadida

Tél.: 05 23 37 00 47 - Mobile : 07 67 26 42 52

Dr. Khalid BERTAL - FILALI

Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Nutrition & Maladies Métaboliques

Ancien Médecin du CHU de Marrakech

Ancien Médecin du CHU de Dijon

Ancien Médecin à l'Hôpital Hassan I Tiznit



الدكتور خالد برتال فلالي

أخصائي في أمراض السكري
أمراض الغدد الهرمونية والغذائية

طبيب سابق بمستشفى الجامعي بمراكش

طبيب سابق بمستشفى الجامعي بدبيجون

طبيب سابق بمستشفى الحسن الأول بتيزنيت

El Jadida, le :

12/02/2021

J. KER
APELLATIF

① Hôpital

Gare, Nestune

مختبر السملاوي

Laboratoire Semlali

SEMLALI M. YOUSSEF

PHARMACIEN BIOLOGISTE

138, Av. Bouhaïb Doukkali

Tél: 0523 343 742 - El Jadida

Dr. Khalid BERTAL - FILALI
Spécialiste en Endocrinologie
& Maladies Métaboliques (Diabetologie)

إقامة نجمة الجنوب 1، عمارة ب الطابق 1، الشقة 4 (أمام فايزر) الجديدة

Résidence Najmat Al Janoub 1, Imm B, 1er étage N°4 (enface Pfizer) EL Jadida

Tél.: 05 23 37 00 47 - Mobile : 07 67 26 42 52



Le/...../.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné: Dr. Khadija BERTAH
Spécialiste En Endocrinologie
& Métaboliques (Diabétologie)

Certifie que Mlle, Mme, M. J. KERABDELLAT if

Présente Diabète de type 2

Nécessitant un traitement d'une durée de:

2 ans

Dont ci-joint l'ordonnance: ① Diamigluc 60 mg 02 + 11z (p.h) +
② ADOrso 50 mg 00 - 01

(A défaut noter le traitement prescrit).

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

Laboratoire Semlali

D'Analyses Médicales et de
Biologie de la Reproduction



مختبر سملالي
لتحاليلات الطبية

Dr. Mohammed Youssef SEMLALI : Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg d'Études Spéciales de Biochimie, Hématologie, Immunologie
Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie, Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat.

El Jadida le 12 février 2021

Mr. JIKER ABDELLATIF

NC

FACTURE N°	1222006
------------	---------

Analyses :

Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	Total : B 160

Prélèvements :

Sang -----	Pc	1,5	
------------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER 239,40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Trente Neuf Dirhams et Quarante Centimes

السملاي
Laboratoire Semlali
SEMLALI M. YOUSSEF
PHARMACIEN BIOLOGISTE
138, Av Bouchaib Doukkali
Tel: 0523 343 742- El Jadida

INPE: 112048558

Dr. Mohammed Youssef SEMLALI : Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg d'Études Spéciales de Biochimie, Hématologie, Immunologie
 Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie, Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat.

Mr. JIKER ABDELLATIF

Réf. : 21B3110

Docteur KHALID BERTAL FILALI

Examen du 12/02/21

Prélèvement effectué à 11:39

Édité le 12/02/21

Page : 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

Normales

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE - Hb A1c - --: 7,10 %
(AUTOMATE D10-BIORAD; CHROMATOGRAPHIE LIQUIDE HAUTE PERFORMANCE "HPLC")

Interpretation des résultats selon la standardisation du NGSP:

- 4-6 % : Intervalle non diabétique (sujet normal)
- <6,5 % : Excellent équilibre glycémique (DNID)
- <7 % : Excellent équilibre glycémique (DID)
- 7-10 % : Equilibre glycémique médiocre, action corrécive suggérée.
- >10 % : Mauvais équilibre glycémique, action corrécive nécessaire.

BIOCHIMIE SANGUINE

(ARCHITECT ABBOTT)

UREE -----:	0,38	g/l	< 0,55
Soit :	6,33	mmol/l	< 9,17

CREATININE -----:	13,20 *	mg/l	< 13
Soit :	116,81	μmol/l	< 115

DFG e : TA 11 ml / mg/dl 1173 μl

مختبر سملالي
 Laboratoire Semlali
 SEMLALI M. YOUSSEF
 PHARMACIEN BIOLOGISTE
 138. Av. Bouchaib Doukkali
 Tél: 0523 343 742 - El Jadida