

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 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.



Déclaration de maladie

N° W19-521524

65009

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4246		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : KABBAL CHIBOU NAJAT			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0644624654		Total des frais engagés : 50000	
Cadre réservé au Médecin : Dr. Othman LAARIBI			
Spécialiste : Endocrinologie Diabétologie et Nutrition			
47 Av Hassan II, Im. Miramont N. 23 (en face de Sidi Bouarragua) Tel : 05 39 33 03 72			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 26/02/2021			
Nom et prénom du malade : KABBAL CHIBOU NAJAT			
Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète type 2			
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'adhérent 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-521524

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
26/02/21	C2		300,00	INP : <input type="text"/>
25/02/21	C2		0,-	Dr. Othmane AARIBI Spécialiste Endocrinologie Diabétopathie et Nutrition Ass. Dr. M. Bouarraquai 19-33-03-72 AARIBI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie TAJ EDDINE Rue Echahid Bentahcen n°56B Hay Braneet - TANGER Tél 05 39 31 18 27	26.02.2021	Dr. O. Saeed Endocrinologue Diabetologue 47, Av. Hassan II, Im. Miramar 05 39 33 03 72 T. 1158.80

INPE: 162102628

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du praticien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Bachir ACHOUR Laboratoire d'Analyses Radiologiques Bachir ACHOUR Pharmacien Biologiste 37, Rue de Fes Tanger Tel.: 0539 32 21 56. Fax: 0539 34 07 83	25/02/21	B.100 P.1.5	F 154,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433582
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 4x4 grid with numbered circles (1 through 8) and arrows indicating movement paths. The grid is bounded by a thick black border. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 2, 1, 2, 3
- Row 2: 4, 5, 6, 7
- Row 3: 6, 8, 7, 8
- Row 4: 7, 8, 8, 7
- Row 5: 3, 4, 5, 6
- Row 6: 2, 3, 4, 5
- Row 7: 3, 2, 1, 2
- Row 8: 4, 5, 6, 7

Arrows indicate movement paths from one circle to another. For example, circle 1 in the top row has arrows pointing to circles 2 and 3 in the top row and circles 5 and 6 in the second row. Circle 8 in the fourth row has arrows pointing to circles 7 and 8 in the fifth row and circles 1 and 2 in the top row. Circle 5 in the second row has arrows pointing to circles 4 and 6 in the second row and circles 1 and 2 in the top row. Circle 7 in the fourth row has arrows pointing to circles 8 and 7 in the fifth row and circles 3 and 4 in the bottom row. Circle 8 in the fifth row has arrows pointing to circles 7 and 8 in the fifth row and circles 2 and 3 in the bottom row. Circle 1 in the bottom row has arrows pointing to circles 2 and 3 in the bottom row and circles 5 and 6 in the second row. Circle 2 in the bottom row has arrows pointing to circles 1 and 2 in the top row and circles 4 and 5 in the second row. Circle 3 in the bottom row has arrows pointing to circles 2 and 1 in the top row and circles 6 and 7 in the second row. Circle 4 in the bottom row has arrows pointing to circles 3 and 2 in the top row and circles 7 and 8 in the second row. Circle 5 in the bottom row has arrows pointing to circles 4 and 3 in the top row and circles 8 and 7 in the second row. Circle 6 in the bottom row has arrows pointing to circles 5 and 4 in the top row and circles 1 and 2 in the top row. Circle 7 in the bottom row has arrows pointing to circles 6 and 5 in the top row and circles 2 and 3 in the top row. Circle 8 in the bottom row has arrows pointing to circles 7 and 6 in the top row and circles 3 and 4 in the top row.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Othman LAARIBI

Spécialiste

Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Diabète, Goîtres, Cholestérol

Ex. Diabétologue aux Hospices Civils de Lyon

INP: 161171467



الدكتور عثمان لعريبي

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتنفسية

الغدة الدرقية، التوليسرون

طبيب سابق بمستشفيات ليون بفرنسا

Tanger, le :

26/02/2021

طنجة في

Mme KABBALCHIBOU NAJAT

ORDONNANCE

125.00 ₣

CO-AMAREL 2MG/500MG



1 cp le matin, avant repas

164.70 ₣

TRIPLIXAM 10/2.5/5 MG

1 cp a midi apres repas

(- Traitement de 4 mois -)



→ T: 1158.80

Pharmacie TAJ EDDINE

Rue Echahid Benhajou n°56B

Hay Brânes 1 - TANGER

Tél 05 39 31 18 27

Dr. Othman LAARIBI
Spécialiste
Endocrinologie Diabétologie et Nutrition
47. Av. Hassan II, Im. Miramonté N° 23
(en face de Sidi Bouarrakia)
Tél : 05 39 33 03 72

AMM n°: 503/17 DMP/21 NNP
8020998103001



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
مدونة I - بحسب وصفة

AMM n°: 503/17 DMP/21 NNP
8020998103001



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
مدونة I - بحسب وصفة

PPV:164DH70

PPV:164DH70

125,00

125,00

125,00

125,00

Dr. Othman LAARIBI

Spécialiste

Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Diabète, Goitres, Cholestérol

Ex. Diabétologue aux Hospices Civils de Lyon

INP: 161171467



الدكتور عثمان لعريبي

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية

الغدة الدرقية، الكوليستروл

طبيب سابق مستشفى ليون فرنسا

Tanger, le :

25/02/2021 طبعة في

KABBAH AAVBON NAJAT

HGA
AC

**Laboratoire Castilla
Bachir ACHETOUAN**
Pharmacien Biogiste
137, Rue de Fes - Tanger
Tél.: 0539 32 21 56 - Fax: 0539 34 07 80

Dr. Othman LAARIBI
Spécialiste
Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition
47 Av. Hassan II, Im. Miramonté N° 23
(en face de Sidi Bouarrakia)
Tél: 05 39 33 03 72

47 شارع الحسن الثاني عمارة ميرامونطي الطابق الرابع رقم 23 (فالة سيدى بو عافية) - طبعة - الهاتف: 05 39 33 03 72

47, Av. Hassan II, Im. Miramonté 4éme Etage N° 23, (en face de Sidi Bouarrakia) TANGER
Tél. : 0539 33 03 72 - E-mail : diabeto@outlook.com - ICE : 00158721000090 - IF: 15264550

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASTILLA

137, Rue de Fes Castilla - Tanger - Tél. : 0539 32 21 56 Fax : 0539 34 07 83

Patente: 50874088 ICE: 001702712000023 IF: 82089830 INPE: 163003429

Dr Bachir ACHETOUAN - Pharmacien Biogiste

Tanger le 25 février 2021

Mme KABBALCHIBOU NAJAT

FACTURE N°	243
Analyses :	
Hémoglobine glycosylée HBA1C -----	B 100 Total : B 100
Prélèvements :	
Sang -----	Pc 1,5
TOTAL DOSSIER	
	154,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Cinquante Quatre Dirhams

Laboratoire Castilla
Bachir ACHETOUAN
Pharmacien Biogiste
137, Rue de Fes - Tanger
Tél: 0539 32 21 56 - Fax: 0539 34 07 83

ASTILLA
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

Bachir ACHETOUAN
Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)
Spécialités : Biochimie / Hémostologie
Immunologie / Bactériologie / Mycologie
Virologie / Parasitologie

Page: 1/1
Prélèvement du : 25/02/21
Edition du : 25/02/21
Compte rendu d'analyses

مختبر التحاليل الطبية كستيلا
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES CASTILLA

Nom : Mme KABBALCHIBOU NAJAT
Réf. : 21B929
Médecin : Docteur OTHMAN LAARIBI

BIOCHIMIE

Hémoglobine glycosylée (HbA1C) : 5,57 %

Critères d'interprétation des résultats

Contrôle de taux de Glucose

Intervalle non diabétique
Excellent équilibre glycémique (DNG)
Excellent équilibre glycémique (MED)
Bon équilibre glycémique
Équilibre glycémique médiocre
Bon équilibre glycémique

Signature