

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

ptique :

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.

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8334 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ETTAHALI MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662360713 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

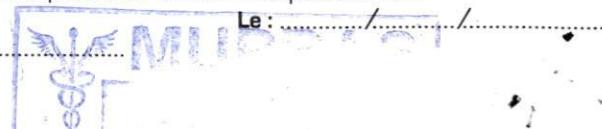
Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, 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 : Le : /

Signature de l'adhérent(e) : 

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26.13.2021 | C | | 10000 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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 |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
|  Dr. BELABESSIR SEFIANI Tel: 0523 777 777 Fax: 0523 777 778 | 29/11/2013 | 620 | 921,20 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

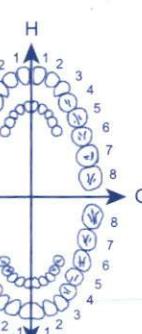
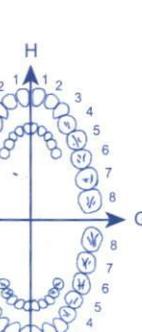
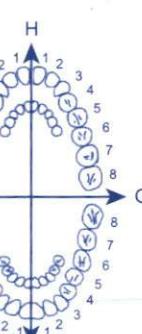
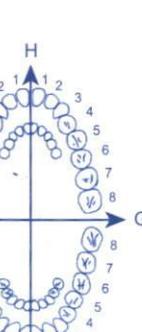
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaires, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|---|---------------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux |
|  | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESSES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | Coefficient des travaux |
|  | D 00000000 35533411 | G 00000000 11433553 | | Montants des soins |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Berrada Mounir

- Ex médecin Chef de la circonscription sanitaire et de la maison d'accouplement
- Santé de la mère et de l'enfant
- Contrôle du diabète
- Echographie



MEDECINE GENERALE

BENI KHOUG, le 28/3/2021 بنى خلوق في

ETTAHALI Mohamed

G.a
Hb Alc.
vies
endocrine
Ac vrl
cystole T
Lac
ranc
tachyarr
. PTA

(Signature)

Dr BERRADA MOUINIR
INP 61125282
CABINET DE MÉDECINE
GÉNÉRALE
CENTRE BENI KHOUG PREMIER ÉTAGE
À CÔTÉ CAFÉ SAKIA AL HAMRA
TEL : 06 65 79 16 55

الدكتور براادة منير

- طبيب رئيسي سائق بالدائرة الصحية وقسم الولادة - بنى خلوق (سلطان)
- صحة الام والطفل
- مرفافية داء السكري
- الفحص بالصدى

الطب العام

067161992

Settat le lundi 29 mars 2021

Monsieur ETTAHALI MOHAMED

| | |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 29352 |
|------------|-------|

Analyses :

| | | | |
|------------------------------|---|-----|---------------|
| Glycémie (à jeûn) ----- | B | 30 | |
| Hémoglobine glycosylée ----- | B | 100 | |
| Urée ----- | B | 30 | |
| Créatinine ----- | B | 30 | |
| Acide urique ----- | B | 30 | |
| Cholestérol total ----- | B | 30 | |
| Cholestérol HDL ----- | B | 40 | |
| Cholestérol LDL ----- | B | 40 | |
| Triglycérides ----- | B | 50 | |
| PSA totale ----- | B | 300 | Total : B 680 |

Prélèvements :

| | | | |
|---------------|----|-----------|--|
| Sang----- | Pc | 1 | |
| TOTAL DOSSIER | | 921,20 DH | |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Vingt et Un Dirhams et Vingt Centimes



Edité le : 29/03/21

Monsieur ETTAHALI MOHAMED
Dossier : **21C1689** Du : 29/03/21
Prescripteur : Docteur MOUNIR BERRADA

Page : 1/2

B I O C H I M I E
Konelab 20 i
Selectra

Normales

| | | |
|--|----------|-----------|
| Glycémie à jeun ----- : | 0,97 g/l | 0,7 - 1,2 |
| Hémoglobine glycosylée (Hb A1c)----- : | 6,10 % | |

(ADAMS- ARKRAY -HA-8180V Haute Performance Liquide Chromatographie)

* Méthode de référence Certifié NGSP-IFCC

*detection des principaux variants

*Reproductibilité (CV < 1%)

Valeurs normales:

* 5,8 - 6,4 % Risque de diabète

* > 6,5 % Diabétique

* Pour la plupart des patients diabétiques de type 2 une cible d'Hb A1C < 7 % est recommandée

| | | |
|---------------------------|------------|------------|
| Urée ----- : | 0,41 g/l | 0,15 - 0,5 |
| Créatinine ----- : | 5,7 * mg/l | 7 - 13 |
| Acide urique ----- : | 66 mg/l | 35 - 70 |
| Cholestérol Total ----- : | 3,03 * g/l | 1,4 - 2 |
| Cholestérol HDL ----- : | 0,88 g/l | > 0,4 |
| Cholestérol LDL ----- : | 1,96 * g/l | < 1,3 |
| Triglycérides ----- : | 0,93 g/l | 0,4 - 1,5 |



Edité le : 29/03/21

Monsieur ETTAHALI MOHAMED

Dossier : **21C1689**

Du : 29/03/21

Prescripteur : Docteur MOUNIR BERRADA

Page : 2/2

MARQUEURS
(ACCESS 2)
BECKMAN COULTER

Normales

ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

P.S.A. Total ----- : 1,19 ng/ml < 4

Le toucher rectal, le massage prostatique, une cystoscopie, une échographie transrectale, une biopsie, augmentent temporairement le taux de PSA.

