

# 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.

## optique :

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 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

- 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 : 1146 Société : 66842

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OUDI MI MOHLA

Date de naissance : 1948

Adresse : MAY MOHLA, Rue ESSALAM. 46

Tél. : 06.11.89.27.51 Total des frais engagés : 75.90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

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 : 05.10.2021

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID 13, Bd Mohamed V - N°1 - Béjaia - Perpétuel TÉL/FAX : 05 22 93 18 61 INPE : 063063499 ICE: 002400927000071 IF : 39483570	16/12/21	B6 + P1	75,00 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<img alt="Diagram of upper and lower			

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casa le 15/03/2021

MR : Ouhmi Maha

Mé

Créatinine

مختبر التحاليل الطبية برشيد  
 Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
 183, Bd Mohamed V - N° 1, Ennasir - Berrechid  
 Tel/Fax : 05 22 03 04 64





مختبر التحاليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

**Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie**

INPE : 063063499

**FACTURE N° : 1210300076**

BERRECHID le 16-03-2021

**M. OUHMI Moha**

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Coefficient	Clé	
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20	
Urée	30	B30	
Créatinine	30	B30	

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 75.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-quinze dirhams .

مختبر التحاليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

INPE : 063063499  
ICE:002400927000071  
IF : 39483570



مختبر التحاليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

# مختبر التحاليلات الطبية برشيد

## Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

**Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie**

Date du prélèvement : 16-03-2021 à 10:41

Code patient : 20210217009

Né(e) le : 01-01-1948 (73 ans)

**M. OUHMI Moha**

Dossier N° : 20210316004

Prescripteur : Dr ZOUAOUI LAHLOU



### BIOCHIMIE SANGUINE

17-02-2021

0.32

**Urée**  
(Technique enzymatique à l'uréase UV)

0.25 g/L  
4.16 mmol/L

(0.17-0.49)  
(2.83-8.16)

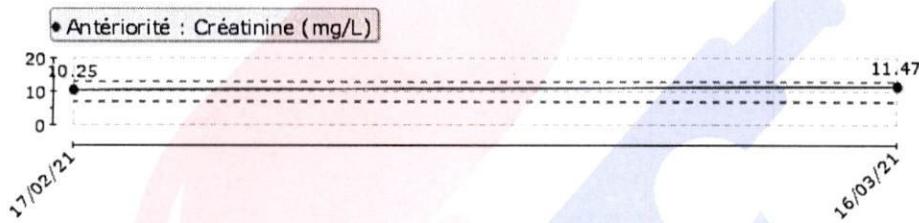
17-02-2021

10.25

**Créatinine**  
(Technique Enzymatique-Cinétique)

11.47 mg/L  
101.5 µmol/L

(7.00-13.00)  
(62.0-115.1)



Validé par : Dr. IOURDANE AHLAM

مختبر التحاليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
183, Bd Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid - Tél/Fax : 05 22 03 04 61