

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.

Biologie 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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

155
76878

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : (01) 31110

Société :

Actif

Pensionnée

Autre :

électricité
Eddas Bla li Bouchra lekue se faire

Nom & Prénom : Eddas Bla li Bouchra lekue se faire

Date de naissance : 11/07/1966

Adresse : 178 Rrpt 32 résidence instane Hau

... mohamed... age... 41

Tél. : 066128824

Total des frais engagés :

1273 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/6/21

Nom et prénom du malade : Eddas Bla li Bouchra lekue se faire

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Malaria

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 05 JUIL. 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 : 05/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : M. Eddas Bla li Bouchra lekue se faire

Le : 05/07/2021

05/07/2021

05/07/2021

05/07/2021

05/07/2021

05/07/2021

05/07/2021

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
26/06/2015	Consultation	30	09.10.244.89	CABINET D'ANESTHÉSILOGIE 09.10.244.89

INP: 091024489

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
28/06/2021	3720 xp	817DH	LABORATOIRE OUMIL 25 RUE DE MARRAKCH - AGADIR tel: 05 28 82 68 28 05 28 82 61 86

AUXILIAIRES MEDICAUX

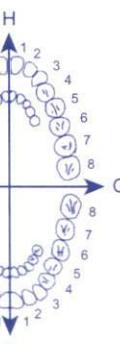
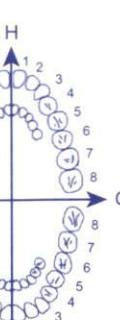
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)



Casablanca, le :

26.6.20

ENDOCRINOLOGIE - DOUCHE

TSHU

or m LTP

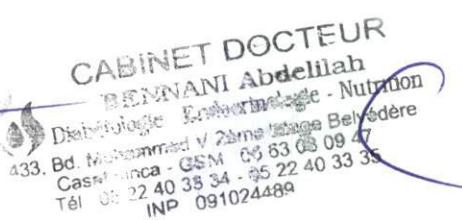
dl (170 - 40) . TS

ghe

/

LABORATOIRE OUVILLI
21, Rue de Marrakech - AGADIR
Tél: 05 28 82 68 28
05 28 82 67 86

INP : 09 10 244 89



Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

Dr. Asma EL RAKKA

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté René Descartes de Paris V

الدكتورة أسماء الرقى
طبيب إحيائي
خريجة جامعة باريس

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

Agadir le 28 juin 2021

Mme EDDOUBLALI SEFIANE BOUCHRA

FACTURE N° 37919

Analyses :

Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	
Thyrostimuline (TSH us) -----	B	250	
Ac Anti - Thyroperoxydase -----	B	250	Total : B 720

Prélèvements :

Sang-----	Pc	2,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 817,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Dix Sept Dirhams

LABORATOIRE OUMLIL
21, Rue de Marrakech - AGADIR
Tél: 05 28 82 68 28
05 28 82 67 86

Horaires d'ouverture: Lundi au Vendredi de 07h30 à 18h30, Samedi matin de 7h30 à 12h30

رقم 21، زنقة مراكش - أكادير - N°21, Rue de Marrakech (en face du commissariat Central) - Agadir
Tél.: 05 28 82 68 28 / 82 67 86 - Fax: 05 28 82 68 29 - E-mail : oumlillab@gmail.com

Dr. Asma EL RAKKA

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté René Descartes de Paris V

الدكتورة أسماء الرقني
طبيب إحيائي
خريجة جامعة باريس

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

Dossier n° : **21F595**

Dossier ouvert le : **28/06/21**

Prélèvement effectué à **08:09**

Edition du : **28/06/21**

Mme EDDOUBLALI SEFIANE BOUCHRA

Né le : **11-07-1966**

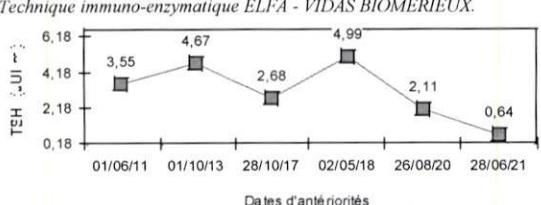
Page : **2/2**

HORMONOLOGIE

TSH ----- : 0,64 $\mu\text{UI/ml}$

V.usuelles **Antériorités**
0,25 - 5 **2,11**

Technique immuno-enzymatique ELFA - VIDAS BIOMERIEUX.



IMMUNO / SEROLOGIE

ANTICORPS ANTI - THYROPEROXIDASE

Technique ELFA (Mini vidas / Biomerieux)

Résultat..... : **0,90** UI/ml

< 2

LABORATOIRE OUMLIL
21, Rue de Marrakech - AGADIR
Tel: 05 28 82 68 28
05 28 82 67 86

Horaires d'ouverture: Lundi au Vendredi de 07h30 à 18h30, Samedi matin de 7h30 à 12h30

رقم 21، زنقة مراكش - أكادير - N°21, Rue de Marrakech (en face du commissariat Central) - Agadir -
 تل.: 05 28 82 68 28 / 82 67 86 - Fax: 05 28 82 68 29 - E-mail : oumlillab@gmail.com

مختبر التحاليل الطبية أو مليل

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES OUMLIL

INP : 043002716

Dr. Asma EL RAKKA

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté René Descartes de Paris V

الدكتورة أسماء الرقبي

طبيب إيجياني

خرسج جامعة باريس

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

Dossier n° : 21F595

Dossier ouvert le : 28/06/21

Prélèvement effectué à 08:09

Edition du : 28/06/21

Mme EDDOUBLALI SEFIANE BOUCHRA

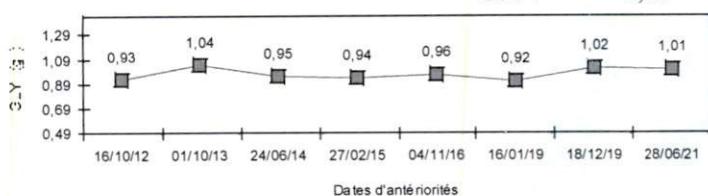
Né le : 11-07-1966

Page : 1/2

BIOCHIMIE

Aspect du serum-----: Clair

		V. usuelles	Antériorités
Glycémie à jeûn -----:	1,01 g/l	0,7 - 1,1	18/12/2019
Soit : 5,62 mmol/l		3,88 - 6,11	1,02



Cholestérol Total ----- :	2,59 * g/l	< 2	2,63
Soit : 6,68 mmol/l		< 5,2	6,78
Cholestérol HDL ----- :	0,54 g/l	> 0,4	0,60
Soit : 1,38 mmol/l		> 1,03	1,54
Cholestérol LDL ----- :	1,46 g/l	< 1,6	1,39
Soit : 3,75 mmol/l		< 4,13	3,57

Valeurs souhaitables du LDL(en g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire selon l'AFSSAPS

Absence de facteurs de risque	: LDL < 2,2
Présence d'un facteur de risque	: LDL < 1,9
Présence de 2 facteurs	: LDL < 1,6
Présence de plus de 2 facteurs de risque	: LDL < 1,3
Présence d'antécédents de maladie cardiovasculaire	: LDL < 1,0

Les facteurs de risque sont : l'âge, antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, tabagisme, HTA, diabète type 2 et HDL < 0,40 g/l.

Triglycérides ----- :	2,17 * g/l	< 1,5	1,44
Soit : 2,48 mmol/l		< 1,71	1,65

LABORATOIRE OUMLIL
21, Rue de Marrakech - AGADIR
Tél: 05 28 82 68 28
05 28 82 67 86

Horaires d'ouverture:Lundi au Vendredi de 07h30 à 18h30, Samedi matin de 7h30 à 12h30

رقم 21، زنقة مراكش - أكادير - N°21, Rue de Marrakech (en face du commissariat Central) - Agadir
Tél.: 05 28 82 68 28 / 82 67 86 - Fax: 05 28 82 68 29 - E-mail : oumlillab@gmail.com