

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W21-600624

ND: 79885

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1376

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 brouillon 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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
06.07.2021			300 DH	INP :

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
	27/06/2021	6800	1000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

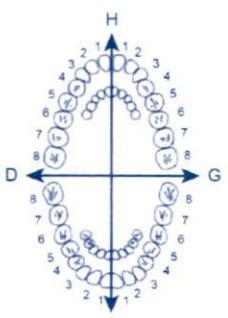
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

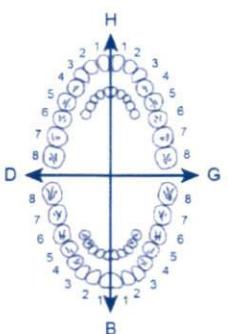
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. A. OUHAJJOU

RADIOTHERAPIE - ONCOLOGIE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Professeur du CHU et de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex. médecin de l'Institut Curie et de l'Institut Gustave Roussy - Villejuif



مركز الأزهر للطب والجراحة
الازهر

CENTRE D'ONCOLOGIE

AL AZHAR

Secrétariat médical

L.D. 05 37 73 05 84

Adresse mail

ouhajjou-a@delhak@menara.ma

Standard

05 37 20 11 00

05 37 73 40 40

Fax :

05 37 20 10 80

مختبر (الطب المخبري) لتحليلات الطبية
Laboratoire TAGEMOUATI d'Analyses Médicales
Dr. Raja TAGEMOUATI
Tél: 05 35 65 43 38/37 Fax: 05 35 65 46 14
INPE: 143001824
ICF: 001686543000046

Rahmane Sabih

Faire le p:

- CA 15-3

- vit D

- TG, HDL, LDL, chT

A. OUHAJJOU
Dr. A. OUHAJJOU
RADIO THERAPY - ONCOLOGY
Tél: 05 37 20 11 00 - 05 37 73 40 40
Fax: 05 37 20 10 80
Email: ouhajjou-a@delhak@menara.ma
L.N.P : 101118853

Radiothérapie Conformationnelle - Radiothérapie par Arcthérapie (VMAT) - Curiethérapie, Curiethérapie Haut debit prostatique
Radiofréquence - Onco hématologie - Chimiothérapie - Irrithérapie - Chirurgie Carcinologique - Soins Palliatifs et de la douleur

LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES
Docteur RAJAE TAGEMOUATI

**IF: 15407936 -- PATENTE: 13111311 -- CNSS: 2139899
INPE: 143001824 -- ICE: 001686548000048**

FES LE: 28/06/2021

FACTURE N° 2285/21

Médecin	Docteur OUHAJJOU
Nom du patient	MME RAHMANI FATIHA
Examens	- CA15_3- VITD3- BL
Cotation	B 800
Montant	1 000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: MILLE DIRHAMS

مختبر التاجي مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire TAGEMOUATI d'Analyses Médicales
Docteur Rajae TAGEMOUATI
Tél.: 05.35.65.43.37 / 05.35.65.46.74
ICE: 001686548000048 INPE: 143001824

15, Avenue Lalla Meryem. Rés AL Imam Malik. 1er Etage. FES(V.N)
Tél: 05.35.65.43.37/38. Fax: 05.35.65.46.14

LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJA TAGEMOUATI

Médecin Biologiste

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie
Immunologie, et Parasitologie
Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 28/06/2021

Résultats édités le: 29/06/2021

Prescripteur: Docteur OUHAJJOU

MME RAHMANI FATIHA

Dossier N° 12K1092

Page: 1/2

BIOCHIMIE SANG (BECKMAN COULTER AU 480)

CHOLESTEROL TOTAL

Résultat: 2,30 g/l	(*)	Inf à 2 g/l
5,98 mmol/l		Inf à 5,2 mmol/l
Antécédent du 14/12/20 - 10:56 :		1,85 g/l

CHOLESTEROL HDL

Résultat: 0,69 g/l	(*)	0,35 à 0,60 g/l
Antécédent du 14/12/20 - 10:56 :		0,45 g/l

CHOLESTEROL LDL

Résultat: 1,58 g/l		
Antécédent du 14/12/20 - 10:56 :		1,28 g/l

Evaluation du risque
< 1,30 g/l Risque faible
1,30 à 1,60 g/l Risque modéré
> 1,60 g/l Risque élevé

TRIGLYCERIDES

Résultat: 1,09 g/l	< 1,50 g/l
1,23 mmol/l	< 1,69 mmol/l
Antécédent du 14/12/20 - 10:56 : 1,34 g/l	

MARQUEURS TUMORAUX (SUR AUTOMATE ACCESS 2)

* DOSAGE DU CA 15-3

Résultat: 11,09 UI/ml	Valeurs de référence
	Inf à 30,0 UI/ml
Antécédent du 14/12/20 - 10:56 : 8,45 UI/ml	

Dr. Raja TAGEMOUATI
15, Av. Lalla Meryem, Rés AL Imam Malik. 1er Etage. FES(V.N).
Tél. : 05 35 65 43 37 / 05 35 65 43 38
I.N.P.E. 143001824 - I.C.E. 001686548000048
Email Lab_tag@outlook.fr

LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJA TAGEMOUATI

Médecin Biologiste

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie
Immunologie, et Parasitologie
Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 28/06/2021

Résultats édités le: 29/06/2021

Prescripteur: Docteur OUHAJJOU

MME RAHMANI FATIHA

Dossier N° 12K1092

Page: 2/2

VITAMINES (SUR AUTOMATE VIDAS)

VITAMINE D : 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL

Technique: Immunoenzymatique (ELFA)

Résultat: **41,6 ng/ml**

Antécédent du 14/12/20 - 10:56 : 23,0 /

Niveau	Plage	ng/ml
Carence	< 20	
Insuffisant	20-29	
Suffisant	30-100	
Toxicité potentielle	> 100	

Total de pages: 2

LABORATOIRE TAGEMOUATI
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Raja TAGEMOUATI
15, Av. Lalla Meryem, Rés. Al Imam Malik, 1er Etage - FES
Tél: 05 35 65 43 37 / 05 35 65 43 38
I.N.P.E, 143001824 - I.C.E. 001686548000048
Email Lab.tag@outlook.fr