

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.

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 canaux, 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 canaux.

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

Réclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 1054678

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8529

Société : Retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ANACHAR ALLAL

Date de naissance : 11-1-59

Adresse : BP 30015 HAY FOUNTI Agadia

Tél. : 0664653211

Total des frais engagés : 371,8

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelaziz SAHIBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
N° 10 Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33

Date de consultation : 08 JUIL 2021

Nom et prénom du malade : ANACHAR Allal

Age : 62

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète 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'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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-054678

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8529

Nom de l'adhérent(e) : ANACHAR

Total des frais engagés : 371,8

Date de dépôt :

RELEVÉ 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
08 JUIL 2021	C		150,00	Docteur Abdelaziz SAHRI Echographie - Diabétologie Diététique Médicale - Médecine Générale N° 10 Au Mokhtar Soussi Imm. Ragounia Sousse - Tél : 05 28 33 33 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE KSIMA
Mohamed GUENNOU
95, Bloc 56, Rte. Principale
Tél: 048 27 32 06 / Fax: 048 27 33 16

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

08/07/21 B 100 135,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

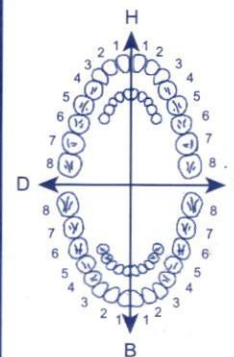
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

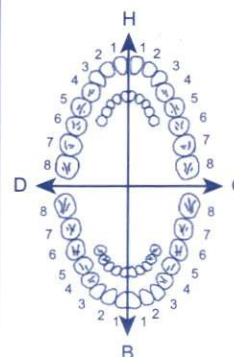
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VOLET ADHERENT

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelaziz Sahibi

Diplômes Universitaires en :
Diabétologie - Diététique Médicale
Echographie
de l'Université de Montpellier 1 - France

Médecine Générale

الدكتور عبد العزيز صحبي

دبلومات جامعية في :
داء السكري - التغذية الطبية
الإيكوغرافيا
خريج جامعة منبولى 1 - فرنسا

الطب العام



INPE : 0411 22 797

INEZGANE, Le : 08/07/2021

ORDONNANCE

Mr : ANACHAR ALLAL

1 AMAREL 4 MG COMPRIMÉS: QSP: 3 MOIS

1/2 cp 3 fois par jour avant les repas.

2 DIAFORMINE 850 MG COMPRIMÉS: QSP: 3 MOIS

1 cp 3 fois par jour après les repas.

Docteur Abdelaziz SAHIBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
N° 10 Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
Inezgane - Tél. 05 28 33 33 38

LOT : 20E021
PER.: 11 2023

METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30

P.P.V : 170H10

6 118000 062134

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Docteur Abdelaziz Sahibi

Diplômes Universitaires en :
Diabétologie - Diététique Médicale
Echographie
de l'Université de Montpellier 1 - France

Médecine Générale

الدكتور عبد العزيز صحبي

دبلومات جامعية في :
داء السكري - التغذية الطبية
الإيكوغرافيا
خريج جامعة منبولى 1 - فرنسا

الطب العام



INPE : 0411 22 797

NOTE D'HONORAIRE

Date : 08/07/2021

Nom : ANACHAR ALLAL

Je soussigné Dr SAHIBI Abdelaziz, certifie
avoir reçu de Mr ANACHAR ALLAL, la somme de
150,00 MAD pour les actes pratiqués :
Consultation : 150,00 Mad

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme
de cent cinquante Dirhams

Docteur Abdelaziz SAHIBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
N° 10 Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33

INPE : - ICE :

Docteur Abdelaziz Sahibi

Diplômes Universitaires en :
Diabétologie - Diététique Médicale
Echographie
de l'Université de Montpellier 1 - France

Médecine Générale

الدكتور عبد العزيز صحيبي

دبلومات جامعية في :
داء السكري - التغذية الطبية
الإيكوغرافيا
خريج جامعة منبولى 1 - فرنسا

الطب العام



INPE : 0411 22 797

INEZGANE, Le : 08/07/2021

BILAN BIOLOGIE

Bilan

Nom : ANACHAR ALLAL

- Hémoglobine glyquée

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAÏSSOUNI Jamal
35, Av. des FAR Chalets Inezgane
Tél / Fax : 05 28 33 39 75

Docteur Abdelaziz SAHIBI
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine Générale
N° 10 Av. Mokhtar Soussi Imm. Hagounia
Inezgane - Tél. : 05 28 33 33 33

LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES
1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75
PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360XICE 1626255000008

Assuré		
Bénéficiaire :	Mr ANACHAR Allal	Prescripteur :
FACTURE N°	2107082193	Facturé le :
		08/07/2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total	100	TOTAL DOSSIER :	135 Dhs
B :			

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente-cinq dirhams

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISOUNI Jamal
35, Av. des FAR Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 39 75

مختبر جمال للتحاليل الطبية Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evalueur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم
- الميكروبيولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتش «ايركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتش الجودة «كوفراك» إيزو 15189

Dr. Jamal ELKAISSOUNI الدكتور جمال القيسوني

Prescripteur :
Ville :



Mr ANACHAR Allal

DDN : 01/01/1959

Ville : SSALAM

Dossier n°: 2107082193 Enregistré le : 08/07/2021 à 16:39, Edité le : 09-07-2021 à 07:49

-----Compte Rendu d'Analyses-----

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE Echantillon sérique

25/05/2021

HbA1c

9.4 %

7.6

(G8Tosoh)

INTERPRETATION:

<6 non diabétique

6.5-8 bon contrôle

>8 mauvais contrôle

Dossier validé par : jamal EL KAISSOUNI

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
35, Av. des FAR Chalets Inezgane
Tél / Fax : 05 28 33 39 75