

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

cique :

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.

ntaire :

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.

ladie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8529 Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANACMAR ALLAL

Date de naissance : 11.1.59

Adresse : BP 300215 HAY FOUCINTI Agadir

Tél. : 0664659211 Total des frais engagés : 3711.8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08.III.2021

Nom et prénom du malade : ANACMAR ALLAL

Age : 62

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dyslipidémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

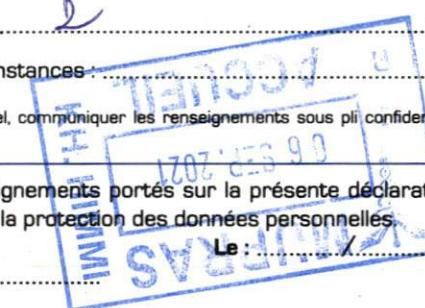
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : ANACMAR

Total des frais engagés : 3711.8

Date de dépôt :

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
08 JUIL 2021	C		150 150	Docteur Abdelaziz Mokhtar Soussi Imm. Hagounia Echographie - Diabétologie Médicale - Médecine Générale Diététique Tél : 05 28 33 33 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  Mohamed GUENNOUJ 95, Bloc 56, Rue Principale 541-048.27.32.06 / Fax:048.27.31.16	28/7/2021	R 80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Hongraires
Dr. EL KAISSOURI 35 Av. des FAR Chalets Tel/Fax : 05 28 33 NPE : 043001239	08/07/21	B100	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	

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS 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

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

	L'EXECUTION
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 منبولي 1 - فرنسا

الطب العام



INPE : 0411 22 797

INEZGANE, Le : 08/07/2021

ORDONNANCE

Mr : ANACHAR ALLAL

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. Hajounia
Inezgane - Tél. 05 28 33 33 33

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

P.P.V. : 68,80 DH

5 118001 081325

LOT : 20021
PER.: 11/2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30

P.P.V. : 17DH10

6 118000 062134

Docteur Abdelaziz Sahibi

الدكتور عبد العزيز صحبي

diplômes Universitaires en :

Diabétologie - Diététique Médicale

داء السكري - التغذية الطبية

Echographie

الإيكوغرافيا

de l'Université de Montpellier 1 - France

خريج جامعة مونبولي 1 - فرنسا

Médecine Générale

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 صحبي

دبلومات جامعية في :

داء السكري - التغذية الطبية

الإيكوغرافيا

خريج جامعة مينولي 1 - فرنسا

الطب العام



INEZGANE, Le : 08/07/2021

INPE : 0411 22 797

BILAN BIOLOGIE

Bilan

Nom : ANACHAR ALLAL

- Hémoglobine glyquée

Laboratoire JAMA
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
35, Av. des FAR Chalets Inezgan
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 76936360×ICE 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 B :	100	TOTAL DOSSIER :	135 Dhs
--------------	-----	------------------------	----------------

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

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

مختبر جمال لتحليلات الطبية

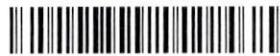
Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- 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 Audit Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evaluateur Technique COFRAC ISO 15189

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

الدكتور جمال القيسيوني Dr. Jamal ELKAISSOUNI

Prescripteur :



Mr ANACHAR Allal

Ville :

DDN : 01/01/1959

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

Ville : SSALAM

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

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE Echantillon sérique

25/05/2021

HbA1c

(G8Tosoh)

INTERPRETATION:

<6 non diabétique

6.5-8 bon contrôle

>8 mauvais contrôle

9.4 %

7.6

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