

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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-648734

86104

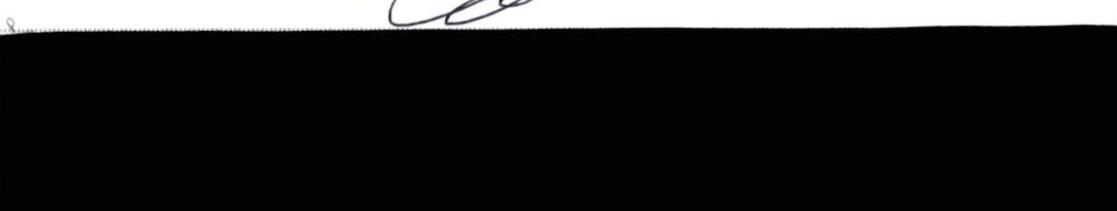


| | | | |
|---|---|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) | | | |
| Matricule : <u>BASSIME 03611</u> | Société : <u>RAM</u> | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : <u>BASSIME AHMED</u> | | | |
| Date de naissance : <u>25-11-1962</u> | | | |
| Adresse : <u>Résidence EL WAHDA, BÉRECHID</u> | | | |
| Tél. : <u>067717452</u> | Total des frais engagés : <u>550,00</u> Dhs | | |

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2013

| | | | |
|---|--|----------|---------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : | | | |
| Dr. BELOADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif Tél. : 05 22 23 84 84 05 22 88 14 61 | | | |
| 23 SEP. 2021 | | | |
| Date de consultation : | <u>GSA</u> | Age: | <u>39ans</u> |
| Nom et prénom du malade : <u>BASSIME Ahmed</u> | | | |
| Lien de parenté : | <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même | Conjoint | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : <u>Affection</u> | | | |
| 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 : BÉRECHID Signature de l'adhérent(e) : Basime Ahmed
Le : 29/08/2021



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---|--|
| 23 SEP 2021 | C | - + 20,00+ | INP : 091019448 Dr. BELQADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif Tel : 05 22 03 34 84 05 22 03 14 67 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Dr FOUZIA RIANI Dr - AL MANDAR AL JAMIL T61 : 05 22 53 32 82 | 23.09.21 | 120,90 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LA CHAOUIA Dr. FEKKAR Mokhtar Lot. Al Yousr 9/2 Bd. Med V Berrechid - Tél.:0522 32 51 66 | 10/09/2011 | | 180,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

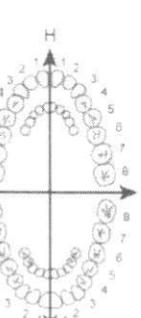
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 : <input type="text"/> | | | | | | | | |
|--|--|------------------|-------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | |
|  | H <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> D <input type="text"/> G <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B | | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | |

مركز بئر أنزaran لأمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقويم الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ – GORGE – OREILLE
- Chirurgie Cervico – Maxillo – Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
وتقويم الدوار والصمك والشخير
طبب الجامعة الفرنسية للفطس
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

23/09/2021

Monsieur BASSIME Ahmed

M960

52

0 4 4 T 6 8 0 0
0 4 / 2 0 2 5
4 9 D H 6 0

FELDENE fast BOITE DE 10

2 comprimés par jour en une seule prise en sublingual pendant 2 jours , puis 1
comprimé par jour pendant 6 jours

PHARMACIE AL HANAFI
Lot - A - RAMZI
Tel : 05 22 33 88 88

PHARMACIE
Dr FOUZI BELQADI
Lot - AL MANOOR AL JAMIL
Tél : 05 22 53 32 82

52

71,30

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

Signature

مركز بئر أنزاران لأمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقدير الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ – GORGE – OREILLE
- Chirurgie Cervico – Maxillo – Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف
والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
وتقدير الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للفطس
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

23/09/2021

Monsieur BASSIME Ahmed

FAIRE PRATIQUER SVP:

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA CHAOUIA
Dr. FEKKAR Mokhtar
Lot. Aj Yousr 9/2 Bd. Med V
Berrechid - Tel. 0522 251 53

- CHOLESTEROL TOTAL -LDL HDL

-TRIGLYCERIDES

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 99 14 67

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LA CHAOUIA

Dr. Mokhtar FEKKAR

Médecin Biologiste



مختبر الشاوية للتحليلات الطبية

الدكتور فكار المختار

طبيب اخصائي في التحليلات الطبية

NOTE D'HONORAIRES

Date : 24/09/2021

Réf. : 1IXH4515

Analyses effectuées le: 24/09/2021

Nom et Prénom : Mr. BASSIME AHMED

Préscripteur : BELQADI FAOUZI

Code : 1FK9129



| Libellé | Nombre de B |
|---------|-------------|
| CHOL | 30 |
| HDL | 40 |
| LDL | 40 |
| TRI | 60 |

Cotation en B : 170

Montant Net : 180.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT QUATRE VINGT Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA CHAOUIA
Dr. FEKKAR Mokhtar
Lot. Al Yousr 9/2 Bd. Med V
Berrechid - Tél.: 05.22.32.51.66

تجزئة اليسر 2/9 - شارع محمد الخامس - برشيد

Tél : 05.22.32.51.66 - Fax : 05.22.32.51.69 - E-mail : labochaouia@gmail.com

INP : 063062590 • Patente : 40759701 - IF : 15271435 - ICE : 001780120000066

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES LA CHAOUIA

Dr. Mokhtar FEKKAR

Médecin Biologiste



مختبر الشاوية
التحليلات الطبية
الدكتور فكار المختار
طبيب اختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 24/09/2021 Heure : 08:45
 Édition du : 24/09/2021
 Référence : 10924NC0647
 Matricule : NC



Code Patient **1FK9129** du : 24/09/2021
 MR BASSIME AHMED
 Médecin: Dr. BELQADI FAOUZI

BIOCHIMIE

| Analyses | Résultats | Normes | Antécédents |
|---------------------------|-------------|--------|-----------------|
| Cholestérol total..... | 1.66 | g/l | < 2.00 |
| soit..... | 4.28 | mmol/l | 1.40 (29/03/21) |
| Cholestérol HDL..... | 0.35 | g/l | sup à 0.40 |
| soit..... | 0.90 | mmol/l | 3.61 (29/03/21) |
| RAPPORT CHOL.T/ HDL | 4.74 | | 0.40 (21/05/19) |
| Cholestérol LDL..... | 1.13 | g/l | < 5.00 |
| soit..... | 2.92 | mmol/l | 1.08 (21/05/19) |
| Triglycérides..... | 0.96 | g/l | (0.5 à 1.5) |
| soit..... | 1.09 | mmol/l | 2.79 (21/05/19) |
| | | | 1.14 (26/07/21) |

Dr. Bassime Ahmed
Médecin Biologiste

تجزئة اليسر 2/0 - شارع محمد الخامس - برشيد
 Tel : 05.22.32.51.66 - Fax : 05.22.32.51.69 - E-mail : labochaouia@gmail.com

INP : 003333333 • Patente : 000000000 - IF : 000000000 • ICE : 000000000