

# 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.

## **Education :**

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.

## **Prothèse :**

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**

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**

Nº P19-0034206

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

93 NOS

### **Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule : 2475

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

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 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 :

Signature de l'adhérent[e] :

Le : 21/11/2021

MENAAD

## **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 Recouvrement des Actes
19 NOV. 2021	Ca	1	250 dh	Docteur H. Benabdallah Néurologue Endocrinologue Nutritionniste Rue A. El Khadraibi - FES T. +212 5 03 77/08 61 18 97 65

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/11/21	20.11.60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	19/11/2021	B120	120.00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

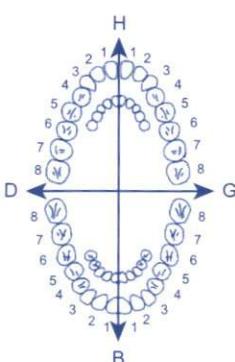
### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Docteur M. Benadada

الدكتور بندادا محمد

اختصاصي في أمراض الغدد الهرمونية والتغذية

Spécialiste en Endocrinologie - Nutrition

Glandes Endocrines - Stérilité - Diabète - Dyslipidémie - Obésité - Nutrition

Diplômé de l'Université Paul SABATIER de Toulouse

Fès, le : 19 NOV. 2021 فاس، في:

M. MENGAD Atteddine

Réf:

550,0x3



Jardiance 25

360

45,0x8

1/2 cp à jeun/j

20/11/2021



8/11  
cp au jpus

Rendez-vous le :

Docteur M. Benadada  
Diabetologie Endocrinologie  
5, Avenue A. El Khattabi - FES  
Tél. : 05 35 65 03 77 • GSM : 06 61 18 97 65



5, شارع عبد الرحيم طابي - فاس -

Tél. : B : 05 35 65 03 77 • GSM : 06 61 18 97 65 • E-mail : benadada54@gmail.com

45,20

45,20

45,20

45,20

45,20

45,20

LOT 190116  
EXP 01/2024  
PPV 45.20DH

45,20

45,20

Docteur M. Benadada

الدكتور بندادا محمد

اختصاصي في أمراض الغدد الهرمونية والتغذية  
Spécialiste en Endocrinologie - Nutrition

Fès, le : 19 NOV. 2021 فاس، في:

9. MENGAD Arzeddine

à faire.

Hb A1c

الدكتور بندادا محمد  
DOCTEUR M. Benadada  
Diabetologie Endocrinologie Nutrition  
5. Avenue A. El Khattabi - FES  
+212 55 35 55 42 77 81 18 97 85

مختبر ايتا جمهور ستريل للتحليلات الطبية  
Laboratoire TAGEMOUATI d'Analyses Médicales  
Doctor Raja TAGEMOUATI  
لدى دكتور رجاء تاجموطي  
Tél.: 05.35.65.43.38/37 Fax: 05.35.65.46.74  
ICE: 001686548000048 INPE: 143001824

5, Avenue A. El Khattabi - FES  
Tél. : B : 05 35 65 03 77 • GSM : 06 61 18 97 65 • E-mail : benadada54@gmail.com

# LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJAE TAGEMOUATI

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

FES LE: **19/11/2021**

**FACTURE N° 4143/21**

Médecin

Nom du patient **MR MENGAD AZZEDDINE**

Examens - HbG

Cotation **B 120**

Montant **120,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de: **CENT VINGT DIRHAMS**



**15, Avenue Lalla Meryem. Rés AL Imam Malik. 1er Etage. FES(V.N)**

**Tél: 05.35.43.37/38. Fax: 05.35.46.14**

# Rapport de patient

Bio-Rad DATE : 19/11/2021  
D-10 HEURE : 12:17  
N° Série: #DJ9LD37894801 Version Logiciel : 4.30-2  
Id. de l'échantillon : 211119012  
Date d'injection : 19/11/2021 12:17  
N° d'injection : 4 Méthode : HbA1c  
N° de portoir : Position du portoir : 4

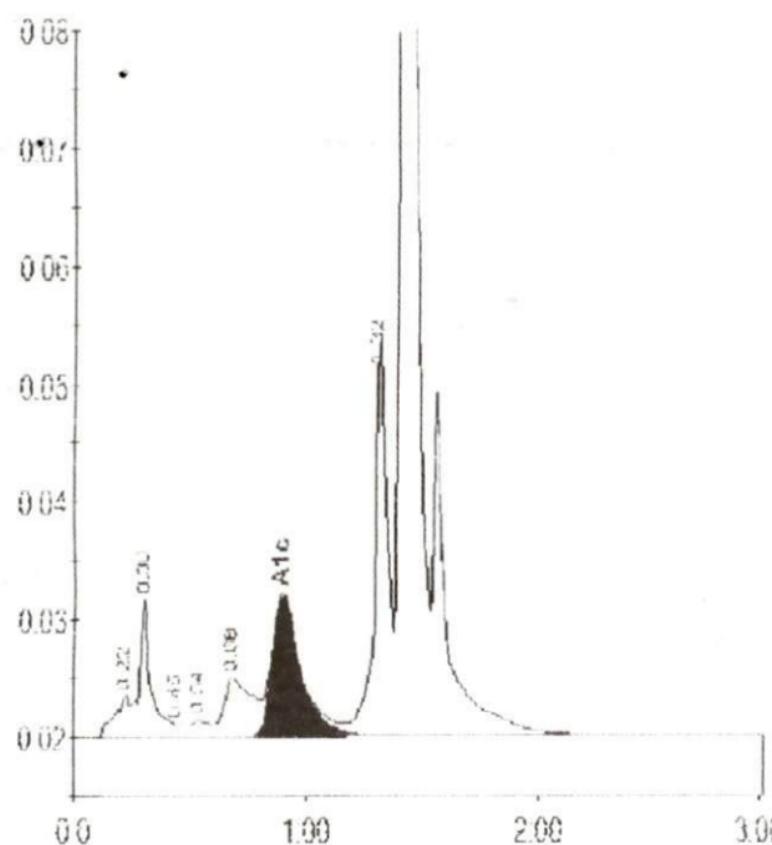


Table des pics - ID : 211119012

Pic	Tps. Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.22	3524	15526	0.8
A1b	0.30	11665	41608	2.2
Unknown	0.45	1104	3645	0.2
F	0.54	1371	7693	0.4
LA1c/CHb	0.68	4998	41291	2.2
A1c	0.90	11864	100191	7.2
P3	1.32	34087	128387	6.8
A0	1.42	629307	1544737	82.0
Aire totale :		1883079		

Concentration : %
A1c 7.2

# **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 : 19/11/2021

Résultats édités le: 19/11/2021

**MR MENGAD AZZEDDINE**

Dossier N° 161565

Page: 1/1

**BIOCHIMIE SANG.**  
(Tosoh Automated Glycohemoglobin Analyzer)

**HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c**

Technique : HPLC-723 GX

Valeurs de référence

< 6,5 %

Résultat: 7,20 %

(\*)

Antécédent du 15/06/21 - 10:09 : 7,20 %

Total de pages: 1

LABORATOIRE TAGEMOUATI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Raja TAGEMOUATI  
15, Av. Lalla Meryem, rés. Al Imam Malik, 1er Etage - FES  
Tel: 05 35 65 43 37 / 05 35 65 43 38  
I.N.R.E. 142001024 - I.C.E. 001686548000048  
Email: Lab\_tag@outlook.fr