

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 828	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BAHADDI Med		
Date de naissance : 1942		
Adresse : 1595 Massira à Temara		
Tél. : 06 64 52 19 15	Total des frais engagés : 2342,10 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	10/09/2012		
Nom et prénom du malade :	Nouria Rkia Age: 1942		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection neurologique chronique		
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 : 27 Le : 32/09/2012

Signature de l'adhérent(e) :



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
29/11/21	1.s.	-	300 Dh.	INP : 101808858 S

~~Dr. LYOUSSEI Mourad
NEUROLOGUE~~
2 Imm. 209, Av. Moulay Ali Cherif
Cité Massira I-Témara
55M - 06 68 95 50 54-Fixe: 05 37 67
~~INPE: 1012088558~~

EXECUTION DES ORDONNANCES

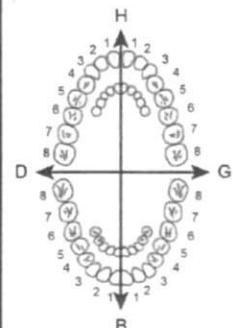
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SMARTLAB INPE : 1030064440 ICE : 002941870000094 Date : 18/05/05 - IF : 91729989 1030064440	04/05/05	B 38.2 F P	512 D/H

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, 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	
Début d'exécution	
Fin d'exécution	
Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Date du devis	
Date de l'exécution	
Signature du praticien attestant l'exécution	

Sant-aventis Maroc
Route de Rabat-RP1,
Alia sebaa Casablanca
Daptakiné chrono 500mg
cp. pell b30
P.P.V.: 113,30 DH

5 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-RP1,
 Ain Seba Casablanca
 Dépakine chrono 600mg
 cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

 5118001 081073

Route de Rabat - R.P. 1-
An Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPANNE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

O
CP SEC B50
P.V.:410H80

6 1180000910227

02 2024
P.P.V.410480

6 118000 010227

~~4 | XCoverSyl Sing on Textbook Sing~~

1cp le matin petho3 mais

$$8 | \begin{array}{l} 47,50 \times 5 = 237,50 \\ \hline \text{Imovane } 7,1 \end{array}$$

INPE : 102013
Tél: 010-12345678
Fax: 010-12345678
sous-mesure de la pollution de l'air

6 | Statistical 20

1cp le soin petit3 mois

$$27,70 \times 3 = 83,10$$

71 | Candisaspine 10%

INPE: 102138 Acp à midi pelt 03 min. 150

$$\overline{+15\ 30,10\ +}$$

charles
A. C. M. S. Ier
RA 605210
07718

1,50

Handwritten notes and diagrams on a whiteboard:

- Red text: 41,50
- Red text: 41,50
- Red text: 41,50
- Blue text: Pha
- Blue text: LYOUSSE
- Blue text: N° 100
- Blue text: 2000 m²
- Blue text: 1000 m²
- Blue text: 680,50 53 00 00 17 02 96 90
- Blue text: TEL: 1012088558

Dr. LYOUSSE MOUNA

Neurologue - Epileptologue (Adulte et Enfant)

Maladies du cerveau - Moelle épinière - Système nerveux
Péripherique et Muscles

Explorations neurophysiologiques: EEG - Video EEG - ENMG



الدكتورة اليوسى منى

اختصاصية في الجهاز العصبي ومرض الصرع
(الكبار والصغار)

أمراض الدماغ الأعصاب النخاع الشوكي والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Témara le: 29/11/2021 تمارا في

Nadia Rkia

- Protéinurie ds 24h
- ECBU
- uree - creat.
- Hb glyquée
- GAF

SMARTLAB
INPE : 1030064440
ICE : 00294187000094
Patente : 28206505 - IF : 91729989

Dr. LYOUSSE Mouna
NEUROLOGUE
2, Imm. 209, Av. Moulay Ali Cherif
Cité Massira I Témara
GSM: 06 68 95 50 54-Fixe: 05 37 62 96 91
INPE: 1012088558

عمارة 209 - رقم 2 شارع مولاي علي الشريف - المسيرة 1 - تمارا

Imm. 209, Appt N°2, Avenue Moulay Ali Chérif, Cité Massira I - TEMARA
E-mail: dr.lyoussi@gmail.com - Tél: 05 37 62 96 90



SMARTLAB

Dr Yassine OUFKIR
MÉDECIN BIOLOGISTE

FACTURE

Témara, le 04/12/2021

NADIR RKIA

Prescripteur :

Facture N° : 1701278

Analyses Effectuées Le 04/12/2021

Prélèvements -----	0 dh
PROTEINURIE DE 24 H.-----	B 23
E.CYTOBACTERIO.D'UNE EXPECTORATIO-----	B 134
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE-----	B 112
UREE-----	B 50
Creatinine-----	B 40
GLYCEMIE A JEUN-----	B 23
TOTAL_B : b 382	

TOTAL DOSSIER : 512 dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENT DOUZE DHS

SMARTLAB
INPE : 1030064440
ICE : 002941870000094
Patente : 28206505 - IF : 91729989



Prélèvement du : 04/12/2021



KL40398

Madame NADIR RKIA

Dossier n° : **KL4759468**

2112048594

Dr.

Page : 2 / 2

BIOCHIMIE
(Mindray BS240 Pro)

Normes

Antériorité

Hémoglobine Glycosylée **9,58** * % (4 à 6)

* Concentration moyenne de glucose **2,28** g/L

Interprétations

4-6 : Sujet non diabétique

6-7 : Diabétique bien équilibré

7-8 : Diabétique à surveiller

> 8 : Réajustement thérapeutique suggéré

* Correlation établi selon l'American Diabetes Association (ADA).

Glycémie à jeun **1,60** * g/l (0,7 à 1,1)

Femme enceinte non diabétique <0,95 g/l

Urée **0,446** g/l (0,15 à 0,45)

Creatinine **10,30** mg/l (5 à 12)

soit 90,95 µmol/l (44 à 106)

BIOCHIMIE URINAIRE

Normes

Antériorité

Protéinurie **573,93** * mg/24h 150

Dosage **273,3** mg/l

Diurèse **2,1** * L (1 à 2)

*Dr. Oufkir Yassine
Médecin Biologiste
Laboratoire d'analyses médicales Smartlab
Al Massira 170, Av Moulay Idriss
1er Résidence Moulay Idriss - TEMARA
Tél : 06 65 79 27 86*



Témara le 04-12-2021

Dossier N° : 2112048594 Pvt du : 04-12-2021 à 07:59:05

Madame Nadir Rkia

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Nature du prélèvement : Milieu du jet

EXAMEN MACROSCOPIQUE :

Couleur : Jaune

Aspect : Clair

EXAMEN CYTO-CHIMIQUE :

pH : 6

Nitrites : Négatif

Glucose : Négatif

Protéines : Négatif

Sang : Négatif

Cellules Epithéliales : Absence

Leucocytes : 2 000 /ml soit : 2 /mm³

Hématies : 1 000 /ml soit : 1 /mm³

Cristaux : Absence

Cylindres : Absence

Cellules rénales : Absence

Levures : Absence

Filaments mycéliens : Absence

Examen direct : Absence de germes.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE :

Culture sur milieux usuels : Stérile après 24h d'incubation

Interprétation de l'ECBU

Absence d'infection urinaire.

Dr Oufkir Yassine
Médecin Biol.
Laboratoire d'analyses médicales
170 Avenue My. Driss 1 Massira 1 - Témara
Tél : 06 53 79 77 66

