

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 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

- 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-633388

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1210 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HAYATI MECHKOURI Agneline
 Date de naissance : 16 Jan 77
 Adresse : 45 Rue Mohamed Hay Farah Fes
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer - Hiv - SIDA

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
29/11/21	22 f 22 c		6	00281444

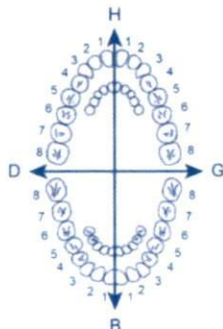
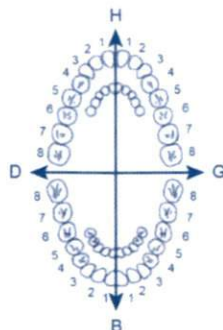
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr: El Ouazzani Amine
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des vaisseaux



الدكتور الوازاني أمين
إختصاصي في امراض
القلب و الشرايين

29/11/21

HAYANO Abdelhak

A33e

11 GAG / MBAC

LABORATOIRE DU GHARB
D'ANALYSES MEDICALES
Angle Av. Méd V et Rue Seta 1^{re} Etage KENITRA
Tél: 05 37 37 21 17 Fax 05 37 37 38 14

Dr EL OUAZZANI AMINE
Cardiologue Intervencionnel
Angle Av Méd V et Rue Seta 1^{re} Etage KENITRA
Bureau n° 16 - KENITRA
Tél: 0537376262

Résidence El Morjane, Angle Av. Mohamed V et Av. Moulay Abdellah, Bureau n° 16 - Kénitra.
إقامة المرجان زاوية شارع محمد الخامس ومولاي عبد الله مكتب رقم 16، القنيطرة

06 61 32 90 32 / 05 37 37 62 62

@ el.amineouazzani@gmail.com



مختبر الغرب (متروبول) للتحليلات الطبية

LABORATOIRE DU GHARB (MÉTROPOLE) D'ANALYSES MEDICALES

Biologie de la reproduction (FIV) - Biologie spécialisée



Dr. Amina KHARRAZ

*Biologiste médical
DU en médecine et biologie
de la reproduction-Assistance
médicale à la procréation*

Fondé en 1987

Dr. Mehdi BOUNOU

*Biologiste directeur
Diplômé en assistance médicale
à la procréation de Montpellier*

Kénitra le 30 novembre 2021

Monsieur HAYANIN MECHOURI AZZEDDINE

FACTURE N°	23694		
Analyses :			
Glycemie à jeun -----	B	30	Total : B 130
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Prélèvements :			
Sang-----	K	1	
TOTAL DOSSIER			184,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quatre vingt Quatre Dirhams et Vingt Centimes

Dr. MEHDI BOUNOU
Biologiste Directeur
Laboratoire de Chimie d'Analyses
Tél : 05 37 37 21 17 - INP 14000014



مختبر الغرب (متروبول) للتحليلات الطبية LABORATOIRE DU GHARB (MÉTROPOLE) D'ANALYSES MÉDICALES

Biologie de la reproduction (FIV) - Biologie spécialisée



Dr. Amina KHARRAZ

*Biologiste médical
DU en médecine et biologie
de la reproduction-Assistance
médicale à la procréation*

Fondé en 1987

Dr. Mehdi BOUNOU

*Biologiste directeur
Diplômé en assistance médicale
à la procréation de Montpellier*

Dossier ouvert le : 30/11/21

Prélèvement effectué à 08:38

Edition du : 30/11/21

Monsieur HAYANIN MECHOURI AZZEDDINE

Docteur AMINE EL OUAZZANI

Réf. : 21K1183

21K1183

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

(Beckman Coulter)

Normales

Glycémie a jeun -----:	1,35 * g/l	0,7 - 1,1
Soit :	7 mmol/l	3,88 - 6,11
Hémoglobine glycosylée -----:	6,5 * %	4 - 6

Technique HPLC (Tosoh GX)

Protocole de standardisation toutes techniques HPLC recommandé par NGSP

Interprétation :

- 4,0 - 6,0 % : Zone normale.
- 6,1 - 7,0 % : Très bon équilibre chez un diabétique connu / Risque d'hypoglycémie chez l'insulino dépendant.
- 7,1 - 8,0 % : Bon équilibre glycémique chez un diabétique / Diagnostic sur d'un diabète.
- > 8,1 % : Mauvais équilibre glycémique.

(NGSP: National Glycohemoglobin Standardization Program.)

Dr. MEHDI BOUNOU
Biologiste Directeur
Laboratoire du Gharb d'analyses
Médicales
Kénitra
Tél : 05 37 37 21 17 - RNPE : 057166514