

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : **M 39**      Société :

**Actif**       **Pensionné(e)**       **Autre**

Nom & Prénom : **BARNAKI MOUNA**

Date de naissance : **23/03/79**

Adresse : **UNITE N° 701 FLAT N° 001 MARRAKECH**

Tél. : **06 66 41 782**      total des frais engagés : **Dhs**

Cadre réservé au Médecin :  
**Docteur Houcine OUAHABI**  
**Spécialiste Diabétologie**  
**Endocrinologie Nutrition**  
**213, Av. Med VI Appt. 11 Guéliz**  
**Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62**

Cachet du médecin :

Date de consultation : **4/4/2012**

Nom et prénom du malade : **Barnaki Mouna**      Age :

Lien de parenté :  **Lui-même**       **Conjoint**       **Enfant**

Nature de la maladie : **Hypothyroïdie**

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 : **Marrakech**

Signature de l'adhérent(e) : **Le 4/4/2012**

**Docteur Houcine OUAHABI**  
**Spécialiste Diabétologie**  
**Endocrinologie Nutrition**  
**213, Av. Med VI Appt. 11 Guéliz**  
**Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62**

### 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
4/10/21	C	2	859,00	INP : 0246163 Docette Honoraire de Jawahef

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIographies

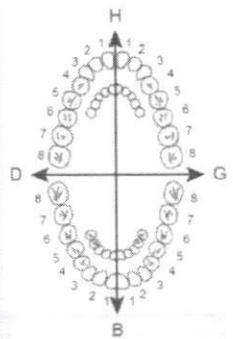
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP : 077062267	12/10/21	B200	250,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

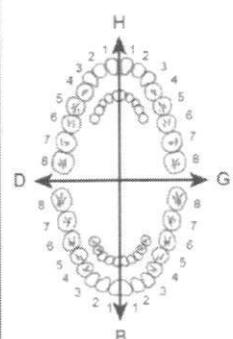
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET 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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur Houria O. Jawhari  
Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines  
Cholestérol - Obésité - Goitre  
Impuissances sexuelles - Maladies du sein  
Retards de croissance  
Nutrition

(الدكتورة حريّة د. جوهرى  
اختصاصيّة

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية  
لسمنة - الكوليسترون - الضعف الجنسي  
أمراض الثدي - تقصان النمو  
التغذية

Marrakech, le :

٤١٢١

Mme Bannakhi Youns

TSHs

213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage Guéliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc) - Tel C. : 05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65  
Spécialiste Diabétologie - Endocrinologie - Nutrition  
Docteur Houria O. Jawhari

# CENTRE DE BIOLOGIE MEDICALE MARRAKECH

**Dr BENMANSOUR Anouar**

29 Rue Yougoslavie Gueliz-Marrakech      Tél : 05 24 42 19 98 / Fax : 05 24 43 05 62  
labokekch@labocbm.com - www.labocbm.com

IF : 37739553 - TP : 45104191 - ICE : 002348825000034 - CNSS : 5205267

Marrakech le lundi 4 octobre 2021      **Madame BARMAKI MOUNA**

FACTURE N°	<b>55673/2021</b>
------------	-------------------

<b>Analyses :</b>	
Thyreostimuline (TSH us) -----	Total : B 200
<b>Prélèvements :</b>	
Sang-----	
<b>TOTAL DOSSIER</b>	<b>250,00 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Cinquante Dirhams

labokekch@labocbm.com  
Tél : 05 24 42 19 98 - Fax : 05 24 43 05 62  
Dr. BENMANSOUR Anouar  
CENTRE DE BIOLOGIE MEDICALE  
MARRAKECH

Dossier ouvert le : 04/10/21

Prélèvement effectué à 08:38

Edition du : 04/10/21 à : 11:21

**Madame BARMAKI MOUNA**

DDN : 23/03/1973

Réf. : 21J46

Page : 1/1

**HORMONOLOGIE**

*Normales*

*Antériorités*

23/06/21

T S H us-----	:	3,11 $\mu$ UI/ml	0,25 - 5	4,55
( Technique ELFA VIDAS BIOMERIEUX )				

Interprétation

- Euthyroïdie	:	0,25 - 5
- Hyperthyroïdie	:	< 0,15
- Hypothyroïdie	:	> 7

minutés

Sec. 100

150

200

250

300

350

400

450

500

550

600

650

700

750

800

850

900

950

1000

1050

1100

1150

1200

1250

1300

1350

1400

1450

1500

1550

1600

1650

1700

1750

1800

1850

1900

1950

2000

2050

2100

2150

2200

2250

2300

2350

2400

2450

2500

2550

2600

2650

2700

2750

2800

2850

2900

2950

3000

3050

3100

3150

3200

3250

3300

3350

3400

3450

3500

3550

3600

3650

3700

3750

3800

3850

3900

3950

4000

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

4050

</div