

## 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

- 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-657898

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 873

Matricule : 873 Société : 103952

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : MEKKI CHIADMI

Date de naissance : 25/06/47

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : 0661344798 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : Chiadmi Mekki Age : \_\_\_\_\_

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

Nature de la maladie : T. Pancréas

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
8/12/21	S			INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dr. Mourad BACHOUCHI Oncologue CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE 22, Avenue Ahmed Balaïfaj, Rabat L.D : + 212 (5) 37 66 41 66 Fax : +212 (5) 37 67 17 17 / Fax : +212 (5) 37 67 29 29 MDE : 101016000

Dr. Mourir BACHOUCH:

Onco

..... 22, Avenue Ahmed Balafrej - Bab el

• Tel: +212 (5) 37 67 17 17 / Fax: +212 (5) 37 67 20 20

INDEX - 101016000

[illegible]

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/12/81	B380 + 1.0	500,00

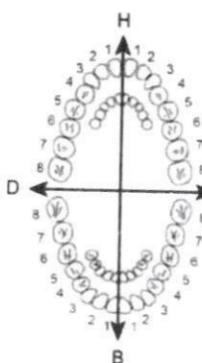
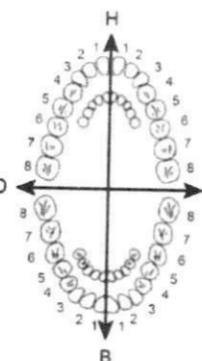
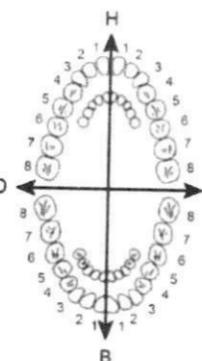
Montant  
des Honoraires

500 ex

[illegible]Montant détaillé  
des Honoraires

---

IV

<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>																			
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																			
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d'occlusion.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px;"></table>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-block; width: 100px; height: 40px;"></table>															
				MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-block; width: 100px; height: 40px;"></table>															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-block; width: 100px; height: 40px;"></table>															
	<table border="1" style="margin: auto; font-size: small;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">0000000</td> <td style="text-align: left;">0000000</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">G</td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">0000000</td> <td style="text-align: left;">0000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table>					H		25533412	21433552	0000000	0000000	G		0000000	0000000	35533411	11433553	B	
	H																		
	25533412	21433552																	
	0000000	0000000																	
	G																		
	0000000	0000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> <small>Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>																		
					DATE DU DEVIS <table border="1" style="display: inline-block; width: 100px; height: 40px;"></table>														
				DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-block; width: 100px; height: 40px;"></table>															

**Important :**

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

INP: | | | | |

FIN  
D'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The arch is supported by two main piers, each labeled 'D' on the left and 'C' on the right. The arch is divided into segments, with numbers 1 through 8 indicating the sequence of piers from the center outwards. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards.

H

21433552

00000000

+

00000000

**B**

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by 11 piers. The piers are numbered 1 through 11, starting from the left and moving clockwise. The bridge is labeled with 'H' at the top, 'B' at the bottom, 'D' on the left, and 'G' on the right. The piers are arranged in a semi-circle, with the highest pier at the top (11) and the lowest piers at the bottom (1 and 2).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

D<sup>r</sup> Mounir BACHOUCHI

oncoLogue

diplômé de La faculté de Médecine de Paris  
EX Médecin à L'IGR - villejuif

diagnostic et traitement des cancers  
spécialiste des maladies des seins

الدكتور منير البشوشي

اختصاصي في علاج الأورام

خريج كلية الطب بباريس  
طبيب سابق بمعهد غوستاف روسي  
فيل جوف

تشخيص وعلاج الأورام  
اختصاصي في أمراض الثدي

CO16

CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
16 novembre

8.12.21

Mr Chadi Melki

- Glycémie à jeun.

- Hémoglobine glyquée

- PSA

26 Rue d'Iran Témara Centre  
Tél: 0537 64 20 88 - Fax: 0637 64 09 61

ANALYSES MEDICALES  
LABORATOIRE BENNIS

Dr. Mounir BACHOUCHI  
oncoLogue

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
22, Avenue Ahmed Balafrej - Rabat  
L.D. : +212 (5) 37 66 41 66  
Tél.: +212 (5) 37 67 17 17 / Fax: +212 (5) 37 67 29 29  
INPE : 1010/6006

+212 (6) 64 70 70 10

+212 (5) 37 67 17 17 L.G

+212 (5) 37 66 41 41 L.D

+212 (5) 37 67 29 29

mbachouchi@co16.com

clinique d'oncoLogie 16 novembre

22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat

clinique@co16.ma

# LABORATOIRE BENNIS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENNIS Abdelali

Adresse: 26, Rue Iran - Témara Centre - Téléphone : 05 37 64 20 88 - Fax : 05 37 64 12 46



INPE : 103002804

## Facture

N° facture : 2021-16277

Patient : Mr CHIADMI Mekki

Date prélèvement : 08/12/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	40,20
Hémoglobine glycosylée	100	134,00
PSA Total	250	335,00
Total B		509,20
APB		10,00
Total payé		500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS \*\*\*

LABORATOIRE BENNIS  
ANALYSES MEDICALES  
26, Rue d'Iran Témara Centre  
Tél : 05 37 64 20 88 - Fax : 05 37 64 12 46

LB



HEMATOLOGIE  
IMMUNOLOGIE  
PARASITOLOGIE  
MYCOLOGIE

محبر بنيس للتحليلات الطبية  
Laboratoire BENNIS d'Analyses Médicales

الدكتور عبد العالي بنيس - طبيب إحيائي  
Docteur Abdelali BENNIS - Médecin Biologiste

Duplicate

Dossier du: 08/12/2021  
Édité le: 08/12/2021

Code Patient : 18-04710  
Référence : 081221-0939

Mr CHIADMI Mekki



Page : 1/1

### BIOCHIMIE

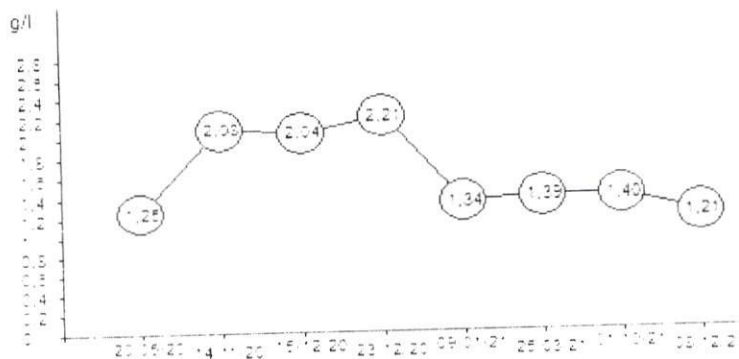
Glycémie à jeun

: 1,21 g/l  
6,73 mmol/l

Valeurs Usuelles

(0,7 - 1,1)

Antériorité



Suivi de Glycémie à jeun

Hémoglobine Glycosylée (HbA1c)

: 6,07 %

Date 6,09 (01/10/21)

(Chromatographie liquide haute performance / HPLC)

Valeurs usuelles (HAS 2013)

- 4.0 à 6.0% : Etat non diabétique ou diabète très bien équilibré.
- < 6.5% : Diabète de type 2 traité par antidiabétiques oraux.
- < 7.0% : Diabète de type 2 traité par insuline.
- < 8.0% : Diabète de type 2 du sujet très âgé.
- 7.0 à 7.5% : Diabète de type 1.

### MARQUEURS SÉRIQUES

PSA totale

: <0,006 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

<0,09 (12/06/21)

(Technique : COBAS411)

Valeurs usuelles en ng/ml

- Moins de 60 ans : < 4.00
- Au-delà de 60 ans : augmentation de 3.2% l'an
- Après 70 ans : < 6.5

Dr. Abdelali BENNIS

Vous vous remercions de votre confiance

26, Rue Iran - Témara Centre - Tél : 06 79 26 66 42 / Fax : 05 37 64 09 61  
Patente : 26923146 - ICE : 001691118000042 - INP : 103002804 - IF : 91200403 - CNSS : 2157247

26 زنقة إيران - تمارة المركز