

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.

N° W21-659848

106541

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11120

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LABYED

YOUSSEF

24-03-1974

Date de naissance :

Adresse : ROYAL AIR MAROC - ESCALE CONAKRY -

REP. GUINÉE

+224 654 101307

462,00

Dhs

Total des frais engagés :

Docteur Souad HANABAL

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste en
Dermatologie - Vénérologie
Cité Dakhla Av Hassan II, Résidence Dyari
2ème Etage N°204 - AGADIR
Tel : 05 28 29 20 90

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/09/22

Nom et prénom du malade : EL HATMI Amal Age: 41

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DEMANDE

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 : AGADIR

Le : 09/10/21 22

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
05/02/22	57		250	INP : 0001324186 Docteur S. Epe. Dermatologie. Dr. Hla Av Hassan / Etage N° 05 26/02/2023 05/02/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature Laboratoire et/ou Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Imm. Al Witaq NE 100 Av. Moulay Hassan 3 AGADIR Tél/Fax: 05 28 23 97 63	15/02/22	P170	212 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 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"/>										
				Début d'exécution <input type="text"/>										
				Fin d'exécution <input type="text"/>										
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<p>H</p> <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D ----- G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D ----- G		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des travaux <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D ----- G														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins <input type="text"/>										
				Date du devis <input type="text"/>										
				Date de l'exécution <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Souad HANABAL



المكتورة سعاد حنبل

Spécialiste
en Dermatologie -Vénérologie
Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux
Allergologie et Cosmétologie

Diplôme de Dermatologie Esthétique et Laser
France



اختصاصية
في أمراض الجلد والأظافر والشعر
الحساسية والتجميل

دبلوم طب تجميل الجلد والبيزز
فرنسا

Agadir, le : 08/09/2012
أكادير ، فسي :

AMAL EL NATHMI

2) Hugely Leslie
y Chokhoul
Jehal
D. IAD

**LABORATOIRE EL MGHARI
D'ANALYSES MEDICALES**
Imm. A Al Wifaq N°5-6
Av. Moulay Hassan I AGADIR

هي الدخلة شارع الحسن الأول إقامة الديار الم悲哀ي 204 - أكادير
Tél/Fax : 05.28.23.97.65

Cité Dakhla Av. Hassan I, Résidence Dyar 1, 2^{ème} étage N° 204 - Agadir
Tél/Fax : 05.28.29.20.90 - Patente : 48146314 - ICE : 001712091000057

Dr. Souad HANABAL
Spécialiste en
Dermatologie - Vénérologie
Cité Dakhla Av. Hassan I, Résidence Dyar 1
2^{ème} Etage N° 204 - AGADIR
Tél : 05.28.29.20.90

Dr Souad HANABAL

Spécialiste en Dermatologie-Vénérologie
Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux
Allergologie et Cosmétologie



الدكتورة سعاد حنبل

اختصاصية في أمراض الجلد والأظافر والشعر
الحساسية والتجميل

Agadir, le : 08/02/22
أكادير، في :

NOTE D'HONORAIRE

NOM :

EL HAKMI

PRENOM :

AMAL

ACTE : CONSULTATION

HONORAIRE : Deux Cent Cinquante Dirhams (250,00 dhs).

Signature
Docteur Souad HANABAL
Spécialiste en
Dermatologie - Vénérologie
Cité Dakhla Av Hassan I, Résidence Dyar1
2ème Etage N°204 - AGADIR
Tel : 05 28 29 20 90

حي الدخلة شارع الحسن الأول إقامة الديار 1 الطابق الثاني رقم 204 - أكادير
Cité Dakhla Av. Hassan I, Résidence Dyar1, 2^{ème} étage N°204 - Agadir
Tél/Fax : 05 28 29 20 90 - Patente: 48146314 - ICE: 001712091000057

LABORATOIRE EL MGHARI D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Imm. Al Wifaq N° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) - AGADIR

Tél.: 0528 23.97.64/65 - Fax : 0528 23.97.65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181

Identification fiscale : 75757580- N° R.C. : 31012- N° TVA : 270074- N° CNSS : 2694257- N° ICE: 001591578000043

N° Compte bancaire : SOCIETE GENERALE AV. HASSAN 1ER AL MASSIRA 022 010 000 223 00 050028 09 25

INP : 043000041

Facture 2145

AGADIR Le : 15/02/2022

Analyses effectuées le: 15/02/2022

Pour.....: **Mme EL HATIMI AMAL**

Sur prescription du : Dr SOUAD HANABAL

Code.....: 03FA813



Matricule.....:

Bilan:

TRI=B60 CT=B30 HDL=B40 LDL=B40

Total : B 170

Montant Net : 212.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENT DOUZE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE EL MGHARI
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. A Al Wifaq N° 5,6
Av. Moulay Hassan 1^{er} AGADIR
Tél/Fax: 05 28 23 97 65

Dr. El Mghari Moulay Abdelaaziz

SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE

DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MÉDECINE DE BRUXELLES

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES

ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MÉDECINE UCL DE BRUXELLES



الدكتور مولاي عبد العزيز المغاربي
اختصاصي في التحاليل الطبية

اختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيماء الإحيائية ،
البكتريولوجيا ، الفيروlogia ، الميكروبولوجيا الإمامولوجيا
الطفيليات والتكميكولوجيا الطبية

خريج بكلية مرسيليا

خريج بكلية UCL للطب ببروكسل

داخلي سابق مستشفى بروكسل

ملحق سابق بكلية الطب UCL ببروكسل

03FA813

Référence : 202150644

Edition du : 15/02/2022

Mme EL HATIMI AMAL

Age : 40A

Prélèvement du : 15/02/2022

Préscripteur : Dr. SOUAD HANABAL

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche COBAS 6000 analyzer series

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Aspect du serum	CLAIR		
Cholestérol total..... soit.....	2.65 6.84	g/l mmol/l	2.05 (14/07/21)
Valeurs de référence :			
Avant 30 ans : 1.50 à 2.00 g/l			
Après 30 ans : 2.00 à 2.50 g/l			
Cholestérol HDL..... soit.....	0.64 1.65	g/l mmol/l	(0.50 - 0.80) 0.61 (14/07/21)
Cholestérol LDL..... soit.....	1.85 * 2.89	g/l mmol/l	(< 1.60) 1.28 (14/07/21)
Index d'athérogénicité :			
Rapport LDL/HDL	2.89		(inf à 4)
Rapport CT/HDL	4.14		(inf à 5)
Triglycérides..... soit.....	0.81 0.92	g/l mmol/l	(0.35 - 1.40) 0.80 (14/07/21)

LABORATOIRE EL MGHARI
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. EL MGHARI Moulay
Abdelaziz

المختبر مفتوح من 7H30 إلى 19H يستخلاص الدم في المختبر والمنزل

LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 À 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداخلة) أكادير

Imm. Al wifaq n° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR

Tél. : 05 28 23 97 64/65 - Fax: 05 28 23 97 65 - E-mail:labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE: 001591578000043