

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.

N° W19-594686
1,6907

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>2831</u>	Société : <u>NEZHAT</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>KASSI</u>		
Date de naissance : <u>18/01/55</u>		
Adresse : <u>325 LOT LA FARGE</u>		
Tél. : <u>262 410402</u> Total des frais engagés : <u>4665,00</u>		

Cadre réservé au Médecin		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  DR. CARIOU - BEN SIDI JEDIR DENTISTE 115, rue de l'Industrie Maârif - CASABLANCA </div>		
Cachet du médecin :		
 DR. CARIOU - BEN SIDI JEDIR DENTISTE 115, rue de l'Industrie Maârif - CASABLANCA		
Date de consultation : <u>10/10/2022</u>		
Nom et prénom du malade : <u>KASSI NEZHA</u>		
Age : <u>67</u>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<u>Zobek</u>	
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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
10/02/2022	A	1	250,00	INPE 091039412 11/02/2022 Médanif - CASA B
	C	-	8	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Louba	2022-02-22	21259,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
Hôpital Universitaire International Mohammed VI Centre de prélevement LNR 090063728	01-02-2022	Hôpital Universitaire International Mohammed VI Centre de prélevement LNR 090063728	

AUXILIAIRES MEDICAUX

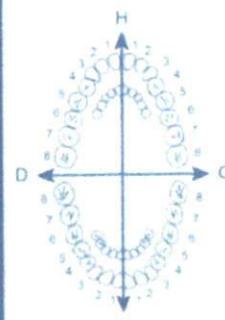
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(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

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
 ENDOCRINOLOGIE METABOLISME
 Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريyo بلقاضي جووبيل
 إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية
 خريجة كلية الطب بباريس

M^{me} KASSRI Merha

$$579.00 \times 4 = 2316$$

Casablanca, le : 10/02/22

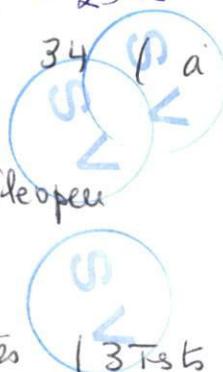
Toujeo Solistar
~~4/39.00 \times 4 = 156~~
Ajorod Solistar

(ou) Novo Repid fleopan

184.50

13.50 Bou delettes

Sur 4 mois



13.75

a la même heure.

10 matin.

12 midi / selon

10 souper / repas.

pe semaine,

1 paire bretelles en silicane

Dr. CARIOU - BELQADI JOËLLE
 ENDOCRINOLOGUE
 110, Bd. BIR ANZARANE - Maârif - CASABLANCA
 Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

119، شارع بئر أنزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
 Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1-
Ain Sebââ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



Diabcontrol®
TD-4279

Bandelettes

50 ~~187.50~~
Bandelen



Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE METABOLISME
Lauréate de la faculté de PARIS

الدكتورة كاريyo بلقاضي جووبيل
اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية
خريجة كلية الطب بباريس

M^{me} KASSRI Noura

Casablanca, le : 01/02/22

HbA1c

creatinine

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
Bd BIR ANZARANE
119, Résidence RAMZI
Mâarif - CASABLANCA

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de prélèvement
LNR
090063728

119، شارع بئر انزان - اقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Mâarif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - E.mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200196944

F A C T U R E

N° 3 068 / 2022 du 01/02/2022

Nom patient : **KASSRI NEZHA**

Entrée 01/02/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 01/02/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Hemoglobine glyquée	1.00	B0100	120.00	120.00
Creatinine sanguine	1.00	B0030	36.00	36.00
			Sous-Total	156.00
Total Frais Clinique				156.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE-SIX DIRHAMS

Total 156.00

	Carte Bq	Total encaissé	Solde
Encaissements	156.00	156.00	0.00



CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 22020111132502401 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200196944	KASSRI NEZHA	01/02/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	002330	156.00
PAYANT	Total payé	156.00
CENT CINQUANTE-SIX DIRHMédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI		

Reçu établi par : ES.HANAN



Identifiant du patient : 220113112953GS

Date de naissance : 18/01/1955

Sexe : F

Date de l'examen : 01/02/2022

Prélevé le : 01/02/2022 à 11:26

Édité le : 01/02/2022 à 12:31

KASSRI NEZHA

Dossier N° : 22020047

DR. MEDECIN EXTERNE

Docteur NULL

Service : PRELEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

CRÉATININE SANGUINE

:

7.6 mg/L

5.1 - 9.5

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

Le 01/02/2022 à 12:31
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence



Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de prélevement
LNR
090063779

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

PARTENAIRE DU GROUPE 

Identifiant du patient : 22B0000015**Date de naissance :** 18/01/1955**Sexe :** F**Date de l'examen :** 01/02/2022**Prélevé le :** 01/02/2022 à 11:26**Édité le :** 01/02/2022 à 18:38**KASSRI NEZHA****Dossier N° :** 22020099**Docteur DR. MEDECIN EXTERNE NULL**

BIOCHIMIE SANGUINE

HÉMOGLOBINE GLYQUÉE : **6.6** % **4.5 - 6.2**

Note :

Situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

- hypertriglycéridémie; insuffisance rénale; déficits en fer, vitamine B12, folates; splénectomie; abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique; présence d'hémoglobine fœtale (Hbf).

Situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :

- Maladie hépatique chronique, hémodialyse, hémolyse, transfusion sanguine, présence d'HbS et C, splénomégalie, certains médicaments (dapson, antiviraux, interféron, fer, EPO, vitamines C et E)

Le 01/02/2022 à 18:38
Signature

Dr. RAZIK Nadia

Dr. Nadia RAZIK
Pharmacien Biologiste
Laboratoire National de Référence

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de prélèvement
LNR
090063778

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200196944

F A C T U R E

N° **3 068** / 2022 du **01/02/2022**

Nom patient : **KASSRI NEZHA**

Entrée **01/02/2022**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **01/02/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Hemoglobine glyquée	1.00	B0100	120.00	120.00
Creatinine sanguine	1.00	B0030	36.00	36.00
			Sous-Total	156.00
Total Frais Clinique				156.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE-SIX DIRHAMS

Total 156.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	156.00	156.00	0.00





SANS CONTACT



01/02/22

11:09:37

9900241549

92415401

HM6 LABORATOIRE

Bouskoura

A000000003_010

APP : Visa

xxxxxxxxxx> xx>x7979

CARTE NATIONALE

89C5B7E1C6112803

620-0-9999 1-44

MONTANT : 156,00 MAD

NUM TRANSACTION 004

NUM AUTORISATION 007127

STAN 002330

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER

COPIE CLIENT