

## 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° W21-616322

109538

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1315	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>M. Fakir</i>
Nom & Prénom :			
<i>M. Fakir</i>			
Date de naissance :			
14/10/1995			
Adresse :			
<i>145 la coffine Media</i>			
Tél. :	0661220943	Total des frais engagés :	742,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	<i>Dr. ABDELLAOUI Maâne Rajaee EXPERT ASSERMENTÉ 122-BD Palestine N°2 - El Alia Mohammadia 10200 Casablanca 81</i>
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	<i>Dr. ABDELLAOUI Maâne Rajaee EXPERT ASSERMENTÉ 122-BD Palestine N°2 - El Alia Mohammadia 10200 Casablanca 81</i>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<i>affection métabolique</i>
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 :	<i>Dr. Abd</i>
Signature de l'adhérent(e) :	<i>[Signature]</i>
Le : 23/03/2022	

## **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
18/3/2022	C	1C2	1700	INPE 18/3/2022 Dr. ABDELLAUI Maâne RABBI EXPERT ASSERMENTÉ 122-BD Palestine N°2 - El Alia Mohammedia 0523 32 64 81

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNAH</b> Dr. CHAMI Abdennacer 93, Bd de la Résistance Mohammadia 05 23 32 12 57 / Fax: 05 23 32 77 43	27/03/22	B 131 Pc. 34	192,93

## 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"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H D	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/>
	G B	35533411	11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**Dr ABDELLAOUI Maâne Rajae**

Médecine Générale

EXPERT ASSERMENTE AGREE PRES  
DES TRIBUNAUX & PRES DE LA COUR  
D'APPEL DE CASABLANCA

الدكتورة العبداوي معن رجاء

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

ولدى محكمة الاستئناف بالدار البيضاء

Mohammedia, le :

18/3/2002

المحمدية، في :

Dr. ABDELLAOUI Maâne Rajae  
EXPERT ASSERMENTE AGREE PRES  
DES TRIBUNAUX & PRES DE LA COUR  
D'APPEL DE CASABLANCA  
122-BD Palestire N°2 - El Alia  
Tél : 0523 32 64 81

Af

- Glycose à jeun
- Héoglobine glycérinée
- LDL, HDL
- Triglycérides
- acide urique
- Transaminase générale CT

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES ASSOUNNAH

Dr. CHAMI Abdennacer

93, Bd de la Resistance Mohammedia

Tel : 05 23 32 12 57 / Fax : 05 23 32 77 11

Dr. ABDELLAOUI Maâne Rajae  
EXPERT ASSERMENTE AGREE PRES  
DES TRIBUNAUX & PRES DE LA COUR  
D'APPEL DE CASABLANCA  
122-BD Palestire N°2 - El Alia  
Tél : 0523 32 64 81

# LABORATOIRE ASSOUNNAH D'ANALYSES MEDICALES

Dr. CHAMI ABDENNACER -Pharmacien Biogiste

93 DERB EL FATH BD DE LA RESISTANCE EL ALIA MOHAMMEDIA

Tél. : 05 23 32 12 57 Fax:05 23 32 77 13

Pat.: 39309121

I.F.: 54885930

ICE: 001666888000084

**\*001666888000084\***

**Facture** 185382

MOHAMMEDIA Le : 22/03/2022

Analyses effectuées le: 22/03/2022

Pour.....: Mr. MIRY OUSSAMA

Sur prescription du : Dr ABDELLAOUI MAANE RAJAE

Code.....: IBY2990



Organisme.....:

## Bilan:

GLY=B30 HGL=B65 LDL=B50 HDL=B50  
TRI=B60 AU=B30 TGO=B50 TGP=B50  
GGT=B50

Total : B 435

Montant Net : 592.90 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENT QUATRE VINGT DOUZE Dhs 90 Cts

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ASSOUNNAH  
Dr. CHAMI Abdennacer  
93, Bd de la Resistance Mohammedia  
Tel: 05 23 32 12 51 / Fax: 05 23 32 77 13



مختبر للتحاليل الطبية المسنة

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNAH

Abdennacer CHAMI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté d'ANGERS

Spécialiste en : • Hématologie • Immunologie • Sérologie • Parasitologie • Mycologie

ICE: 001666888000084

Prélèvement du : 22/03/2022

Edition du : 22/03/2022



1BY2990

Mr. MIRY OUSSAMA

Médecin: Dr. ABDELLAOUI MAANE RAJAE

## BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie (à jeun) .....	<b>2.36</b> soit.... 13.10	g/l mmol/l	( 0.70 à 1.10)
Hémoglobine glycosylée.A1C..... ( METHODE HPLC )	<b>8.0</b>	%	(4.50 à 6.50)
Cholestérol LDL.....	<b>1.40</b> soit.... 3.61	g/l mmol/l	( 1 à 1.9 )
Cholestérol HDL.....	<b>0.43</b> soit.... 1.11	g/l mmol/l	( 0.4 à 0.58 )
Triglycérides.....	<b>9.26</b> soit.... 10.56	g/l mmol/l	( 0.5 à 1.5 )
Acide urique.....	<b>67.5</b> soit.... 405	mg/l μmol/l	(34 - 70)
Transaminases SGOT/ASAT.....	<b>33</b>	UI/l	( 10 -40 )
Transaminases SGPT/ALAT.....	<b>48</b>	UI/l	( 10-40 )
Gamma -G.T.....	<b>25.8</b>	UI/l	(10 - 40)

NB: SERUM SCHYLEUX

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ASSOUNNAH  
Dr. CHAMI Abdennacer  
Derb El Fath, Bd. de la Résistance El Alia - Mohammedia  
Tél: 05 23 32 12 57 / Fax: 05 23 32 77 13