

RÉCOMMANDATIONS 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

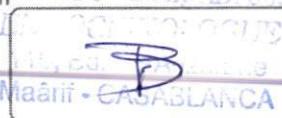
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	03905	Société :	ANNEE NAISSANCE
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ANNEE NAISSANCE
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	06 138 708 61	Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

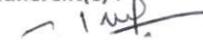
Cadre réservé au Médecin			
			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :	26/12/2021	Nom et prénom du malade :	
ANDOLIVE NAIMA		Age :	
1951			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Hyper tension glycémie			
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 : Casablanca

Le : 26/12/2021

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
26/04/22	Q	9	250,00	INP : 25533412 DENTISTE : 091039412 L'ABOUDI DENTISTE Madrassi CAS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ABOUDI Selwa El Aboudi Selwa Bacir Laalaj Casablanca	26/04/22	T = 311,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire d'Analyse	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr M. LABORATOIRE Angela Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech 05 24 44 68 / 05 24 44 90 89	19/04/22	B 310 ap. 350,00	Carte : 070 00 24 201

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 :
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411			
		B 11433553 00000000		
	[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

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

يس

6 118001 181636

PPV: 116.80 DH

ZI Zenata Ain Sebaa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
maphar O

608070A

Mⁿ ANNOUNI Naima

Casablanca, le : 26/04/22

116,80 × 2



LIPANTHYL 160

1 le soir (au repos).

Per 4 mois

78,00

AB Basen 1 metiv - 1 soir



311,60

Dr. CARIOU BELQADI
B
Maârif - CASABLANCA

780

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
77 Rue Al Bachir Laâlja
Casablanca - 20100
Tél: 05 22 99 26 53

6 118001 181636
PPV: 116.80 DH
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
ZI Zenata Ain Sebaa, Casablanca, Maroc
maphar O

608070A

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

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

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

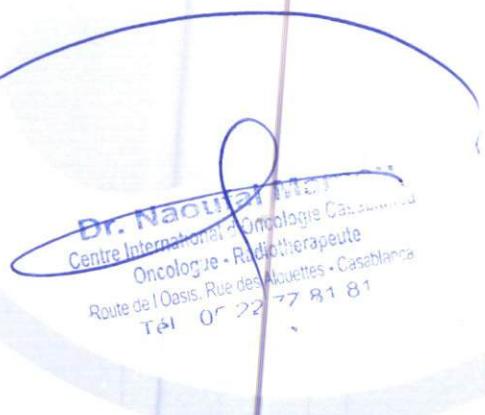
Casablanca, le.....

04/04/2022

MME ANNOUNI NAIMA

Analyses :

Cholestérol Total, LDL, HDL
Triglycérides
hemoglobine glycosilee
Glycémie à jeun



PHARMACIE - LABORATOIRE MAJORELLE

Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Angle Alia Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tél : 05 24 44 64 69 / 05 24 44 99 84 ..

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

LABORATOIRE MAJORELLE

Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour 40000 MARRAKECH

Tel : 0524446469 Fax : 05.24.43.29.85

Dr Abelkader KHOURSSAJI

Patente: 45304037 INPE: 073002420 C.N.S.S: 2039932

ICE : 001628278000095 I.F : 69130648 IGR : 69130648

FACTURE : 296994

9A 334972

Nom et Prénom : Mme ANNOUNI Naima

Prescripteur : Dr. MAMOU NAOUFAL

Référence : 190422 089

Date : 19/04/2022

BILAN :

GLY B 25 + CHOL B 30 + TRIG B 70 + HDL B 100 +
HBA1 B 85 +

Soit 310 B

MONTANT NET : 350,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Trois cent cinquante Dh

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE
Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Angle Alla Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tel : 05 24 44 44 40 / 05 24 44 00 24



مختبر التحاليل الطبية ماجوري

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Fassi et Yacoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech
E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiredemarrakech.com

Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris V
Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.
Université Paris DESCARTES

Prélèvement Effectué au Laboratoire
Date de naissance:

CIN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 19/04/2022

Édité le: 19/04/2022

Mme ANNOUNI Naima
9A 334972

RF: 190422089

Medecin Dr. MAMOU NAOUFAL

BIOCHIMIE

		VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
GLYCEMIE A JEUN.....	1,18 g/l (Technique ARCHITECT Abbott)	(N : 0.70 à 1.05)	
	Soit 6,55 mmol/l	(N : 3.89 à 5.83)	
CHOLESTEROL TOTAL	2,26 g/l (Technique ARCHITECT Abbott)	(N : 1.6 à 2.00)	
	Soit 5,8 mmol/l	(N : 4.10 à 5.20)	
TRIGLYCERIDES.....	2,96 g/l (Technique ARCHITECT Abbott)	(N : < 1.50)	
	Soit 3,38 mmol/l	(N : < 1.70)	
CHOLESTEROL HDL	0,49 g/l	(N : > 0.40)	
CHOLESTEROL LDL	1,18 g/l	(N : < 1.60)	
Rap. CHOLESTEROL TOTAL/HDL ...	4,61	(N : < 4.50)	
Rap. CHOLESTEROL LDL/HDL	2,41	(N : < 3.20)	
H.B.A.1.C	5,7 %		
I.F.C.C	39 mmol/mol (Technique HPLC-723GX)		

INTERPRETATION

(Normale	:	3.9 à 6.0 % - 19 à 42 mmol/mol)
(Diabète équilibré	:	6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)
(Diabète déséquilibré:		> 7 % - > 53 mmol/mol)

PHARMACIE LABORATOIRE
MAJORELLE
Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Angle Allal el Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
1 / 1
Dr A.KHOURSSAJI