

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 49465

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Fatima

Date de naissance :

Adresse : lot Sarah N 93 marrakech

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : DR. FAYE

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DERMATOSE INFECTIEUSE Aigre

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 : \_\_\_\_\_ 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
25/04/2022	48		300.00	 Dr. FLÁVIO HORA Médico em Specialista Medicina da Veneros e da Infecção Lassa Médico de Família Medicina da Família Telf: 024-22475100
06/07/2022	1enfado		INPE: 071245856	

INPE 0712458 EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/04/02	10241750 HOUVR

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/05/2022	3.130 + 5 1	130,00 INP: 073001474

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth (1 through 12) arranged in a curve. A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right represents the dental arch. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; lower arch (left to right): 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Ordonnance Médicale

Nom/Prénom :

Date :

No FATIMA. *Dr. Z. Zekra*

27/04/2022

FIKRI HOUYAM  
Medecin Spécialiste en Dermatologie  
Medecine Esthétique  
G.S.N 066247576  
Marrakech



432.00

Yalex pomme

12 - 2 - 2 ml

25.00 x 4

Cocidom pomade

1 x 25 ml. ml

32.00

Desonival spray

1 x 25 ml. ml

DERMICAL®  
SPRAY ANTISEPTIQUE

LOT: 7623  
EXP: 05/24  
PPC: 92.00DH

DERMICAL®  
SPRAY ANTISEPTIQUE

LOT: 7623  
EXP: 05/24  
PPC: 92.00DH

LOT 21004  
PER 03/24  
PPV 432 DH 00

PPV  
LOT: 210435  
PER: 03-2024  
PPV: 25,00DH

41.

28,80 x 6  
Tetraenyl

LOT: 211425  
PER: 09-2024  
PPV: 25,00DH

LOT: 211346  
PER: 09-2024  
PPV: 25,00DH

2 - 2 - 2 -

PPV

LOT  
PER

28,80

ant ozone

22,80 x 2

Codolipine up



LOT: 211346  
PER: 09-2024  
PPV: 25,00DH

2 - 2 - 2 -

61.

50,60 x 2

Emulip

3 fortu

PPV  
LOT  
PER

50,60

PPV: 22DH20  
PER: 02/24  
LOT: L452

1 - 1 - 1 - 1

82,10

PPV  
LOT  
PER

28,80

5828200000  
Dr. FAYAD  
Medecin Specialiste  
en Dermatologie  
et en Chirurgie Laser  
Medecine Esthetique et Laser  
Gsm: 0662475776, Tel: 0524 441777  
Marrakech, Maroc

PPV: 22DH20  
PER: 02/24  
LOT: L451

le Natni.

et Tenu y R

1024,50

8m dans 10 = resultat

82,10

LOT: 21001  
PER: 02/25  
PPV: 22DH10

le: 06/05/2022

A: 11h

PPV  
LOT  
PER

28,80

PPV  
LOT  
PER

28,80

PPV  
LOT  
PER

28,80

PPV  
LOT  
PER

28,80



# Docteur FIKRI Houyam

- Spécialiste en Dermatologie
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Maladies du Cuir Chevelu, Poils et des Ongles
- Dermatologie Esthétique - Laser



الدكتورة فكري هيمام

- اختصاصية الأمراض الجلدية
- الأمراض المتنقلة عبر الجنس
- أمراض فروة الرأس، الشعر والأظافر
- الجلد: التجميل - الليزر

## Ordonnance Médicale

Nom/Prénom :

Date :

Mr FAISMA Boudjouline

25/04/2022

Line de la 1<sup>re</sup> ligne.

+ GAPJ

مختبر الأحسان

LABORATOIRE AL AHBASS  
Dr. Amin SOUFIRASS

Imm. Habous Av. Hassan II Bld Deukkala - Marrakech

Tel: 0524 42 12 00 - Fax: 0524 42 07 03

- Hora AC





- Spécialiste en Dermatologie
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Maladies du Cuir Chevelu, Poils et des Ongles
- Dermatologie Esthétique - Laser



- اختصاصية الأمراض الجلدية
- الأمراض المتناثلة عبر الجنس
- أمراض فروة الرأس، الشعر والاظافر
- الجلد : التجميل - الليزر

## Ordonnance Médicale

Nom/Prénom :

Date :

Mme Sbaouene Katia - Le 06/05/2022

4. Coccidie pomade  
x 21 gr. att 455.

5. Demival spray  
x 21 gr. att 155.

3d. Codo Expell up  
2 - 2 - 2. att 155.

4b. Quinup up  
1 - e - 1 att 03mls

4c. Vitaminyl up  
2 - 2 - 2. att 03mls



Sp. Snedical Long gel

-gel 1 Fr le Molar x  
Tec YR 2000  
long



le: 19/05/2008

À: 1er

# Laboratoire d'Analyses Médicales AL AHBASS

## Dr.Amina ABOUFIRASS

- Pharmacien Biogiste -

iplomée des Facultés de Pharmacie de Nancy et Montpellier - France  
mmunologie & Hématologie & Parasitologie & Biochimie  
& Bactériologie & Biologie de la Reproduction

## Laboratoire AL AHBASS

10 Imm.Habous. Av.Hassan II.Bab Doukkala - Marrakech  
Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79  
TP: 45111982 CNSS : 1202530 IF: 207588  
INP : 073001471

Marrakech, le 16/05/2022

Code Patient : 19-01040

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 160522-020 Pvt du: 16/05/2022

Nom : Mme IGOUZOULENE Fatima

Demandé par Dr : FIKRI HOUYAM



Page : 1/1

## ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN	:	0,96 g/l 5,33 mmol/l	( 0,7 - 1,1 )	0,98 (08/03/22)
(Technique : Glucose oxydase/Peroxydase/HITACHI 911)				0,72 (18/06/19)
				0,86 (19/02/19)
				~~~
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE	:	5,90 %	( 4,5 - 6,3 )	5,80 (08/03/22)
( Technique : HPLC ADAMS)				5,80 (12/11/21)
				6,10 (22/06/21)
				~~~

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.

Les études modernes ont montré que le diabète est :

bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %

\* moyenement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %

\* mal équilibré au-delà de 8 %

\* À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

Nous vous remercions de votre confiance  
Le Biogiste

مختبر الأحسان  
LABORATOIRE AL AHBASS  
Dr. Amina ABOUFIRASS  
Imm. Habous Av. Hassan II. Bab Doukkala - Marrakech  
Tél : 05 24 43 02 12 - 05 24 43 21 63 - Fax : 05 24 43 42 79

# **Laboratoire d'Analyses Médicales AL AHBASS**

## **Dr.Amina ABOUFIRASS**

- Pharmacien Biologiste -

Diplômée des Facultés de Pharmacie de Nancy et Montpellier - France  
Immunologie & Hématologie & Parasitologie & Biochimie  
& Bactériologie & Biologie de la Reproduction

## **Laboratoire AL AHBASS**

10 Imm.Habous. Av.Hassan II.Bab Doukkala - Marrakech  
Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79  
TP: 45111982 CNSS : 1202530 IF: 207588  
INP : 073001471

## **Facture**

**N° facture 2022-1373**

**Date 19/05/2022**

**Patient Mme IGOUZOULENE Fatima**

**Date prélèvement : 16/05/2022**

<b>Analyses</b>	<b>Valeur en B</b>	<b>Montant</b>
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00
<b>Total B</b>	<b>130</b>	<b>174,20</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>10,00</b>
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		<b>184,20</b>

**Remise : 29%**

**Total avec Remise : 130,00**

*Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent trente dirhams\*\*\**

الله ي Bless Dr. Amina ABOUFIRASS  
LABORATOIRE AL AHBASS  
Dr. Amina ABOUFIRASS  
Imm. Habous Av. Hassan II. Bab Doukkala - Marrakech  
Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79  
TP: 45111982 CNSS : 1202530 IF: 207588  
INP : 073001471