

# 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 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

- 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.

**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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule	3043	Société	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom		HILALI MED	
Date de naissance		23/11/1979	
Adresse		Tunisie F8 Appart 4B RSD 05 WHA 01 BONROCHAD	
Tél. :		0662097996 Total des frais engagés : 1300,98 Dhs	

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<b>Dr. H. H. Bach</b> <b>Médecine Générale</b> <b>20, Boulevard Hassan II - Berrechid</b> <b>Tél. 05 22 32 53 53</b>		
Date de consultation :	23	Age :	62
Nom et prénom du malade :	HILALI MED		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Soi-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	L'epicur de foute		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
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 : **BERRECHID** Le : **23/10/2022**  
Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/05/2022	20	100	150,00	

**Dr. Hamza Bachir**  
Médecine Générale

20 Boulevard Hassan II - Berrechid

Tel: 05 22 32 53 53

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAINA 38 Bd. Lalla EL yacoub Berrechid Tél: 05 22 32 85 84	23/05/22	548140

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
23 SAINA TÉL: 05 22 32 85 84	23/05/22	B 442 INP 1.66.30000305	60.21.28

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

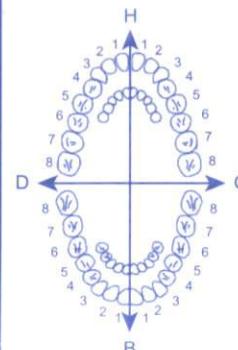
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



#### (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

Coefficient des Travaux

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

PPV 100DH 40  
PCCR 06/24  
LOT 21009

Diplôme en

100,40

22,00

Médicale  
du Sport  
du Travail  
Médicale  
tribunaux

قارورة من 10 مل  
LOT: 0011  
EXP. OUT 2026  
PPV: 32,90 DH

Nom Prénom :

Dr. HAMZA  
Bachir

### ORDONNANCE

جبرير صبي محسن ندي المحام  
43,20

Berrechid le 23/5 /2022 برشيد في

LOT : 2392  
UT. AV : 07-24  
P.P.V : 131 DH 90

LOT : 2392  
UT. AV : 07-24  
P.V : 131 DH 90

100,40 Brexi SV 20 mg  
22,00 Cedol 20 mg  
43,20  
22,00 Zopiclid 300 mg  
43,20  
129,60 Csnflecan 150 mg  
131,90 Dr. Hamza Bachir  
263,80 Médecine Générale  
100,40 20, Boulevard Hassan II, Berrechid  
32,90 100,40 SALIMA  
SV 20, Bd HASSAN II, Tissir 1  
Téléfax: 0522 325353: الهاتف. فاكس: 20, شارع الحسن الثاني، التisser 1  
Email : b.hamza55@gmail.com : البريد الإلكتروني : Portable: 0601 232174: المحمول: 0522 325353: Tel: 0522 32584  
SUSIHC

**Dr HAMZA Bachir**  
**Médecine Générale**

Diplômé en Diabétologie

Diplômé en Diététique Médicale

Diplômé en Médecine du Sport

Diplômé en Médecine du Travail

Diplômé en Expertise Médicale

Expert auprès des Tribunaux



الدكتور حمزة البشير

**الطبيب العام**

دبلوم جامعي في داء السكري

دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية

دبلوم جامعي في الطب الرياضي

دبلوم جامعي في طب الشغل

شهادة جامعية في الخبرة الطبية

خبير طبي محلل لدى المحاكم

Nom Prénom :

Dr Hamza Berrechid le 23/5/2022

**ORDONNANCE**

Andalat Atet Ape cor  
- Dr -  
- uree  
- Crestine  
- IBSM C  
- Ande wsgne  
- AFM ACT

DR HAMZA BACHIR  
MÉDECIN GÉNÉRAL  
TÉL: 05 22 32 53 53

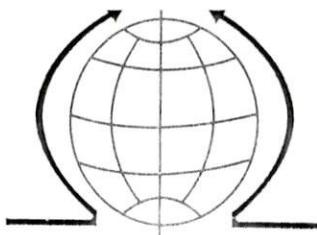
**Dr. Hamza Bachir**  
**Médecin Général**  
Signé : Dr HAMZA Bachir  
20, Boulevard Hassan II - Berrechid  
Tél.: 05 22 32 53 53

20, Bd HASSAN II, Tissir 1  
الهاتف - فاكس: 0522 325353  
Portable: 0661 232174

20، شارع الحسن الثاني، التسier 1

المحمول: 0661 232174  
البريد الإلكتروني : b.hamza55@gmail.com

Bd. Mohammed V - BERRECHID  
Tél. : 05 22 33 66 43



شارع محمد الخامس - برشيد  
05 22 33 66 43  
الهاتف :

Berrechid le : 23/05/2022

CIN :

Résultats complets

Edité le: 23/05/2022

Mr. HILALI Mohamed

IB 53107 B

RF: 230522038

## BIOCHIMIE

## VALEURS DE REFERENCE

## ANTECEDENTS

**UREE** ..... 0,55 g/l (N : 0.15 à 0.45) 08/07/21 : 0.59  
(Technique HITACHI 704) Soit 9,13 mmol/l (N : 2.5 à 7.5)

**CREATININE** ..... 15,20 mg/l (N : 7 à 12.5) 08/07/21 : 17.90  
(Technique HITACHI 704) Soit 133,76 µmol/l

**ACIDE URIQUE** ..... 91,60 mg/l (N : 35 à 70)  
(Technique HITACHI 704) Soit 545,02 µmol/l

**CHOLESTEROL TOTAL** ..... 1,69 g/l (N : 1.6 à 2.00) 08/07/21 : 2.15  
(Technique HITACHI 704) Soit 4,4 mmol/l (N : 4.10 à 5.20)

**CHOLESTEROL HDL** ..... 0,43 g/l (N : > 0.40) 08/07/21 : 0.40  
(Technique HITACHI 704)

**CHOLESTEROL LDL** ..... 0,93 g/l (N : < 1.60) 08/07/21 : 1.38  
Soit 2,40 mmol/l

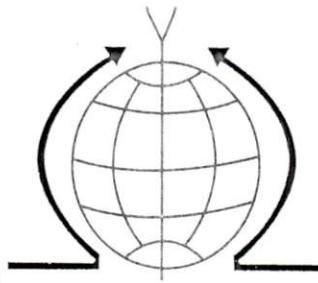
**TRANSAMINASE T.G.O (ASAT)** ... 17,0 UI/l (N : < 42)  
(Technique HITACHI 704)

**TRANSAMINASE T.G.P (ALAT)** ... 15,0 UI/l (N : < 41)  
(Technique HITACHI 704)

**GAMMA G.T** ..... 25,0 UI/l (N : < 55)  
(Technique HITACHI 704)



Bd. Mohammed V - BERRECHID  
Tél. : 05 22 33 66 43



شارع محمد الخامس - برشيد  
الهاتف : 05 22 33 66 43

Berrechid le : 23/05/2022

CIN :  
Résultats complets

Edité le: 23/05/2022

Mr. HILALI Mohamed

9A 53107RF: 230522038**H.B.A.1.C .....**

6,5 %

**I.F.C.C .....**  
(Technique HPLC-723GX)

48 mmol/mol

## INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.5 % - 19 à 48 mmol/mol)  
(Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)  
(Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)

## \* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT \*

2022/05/23 13:12

TOSOH CORPORATION V01.10

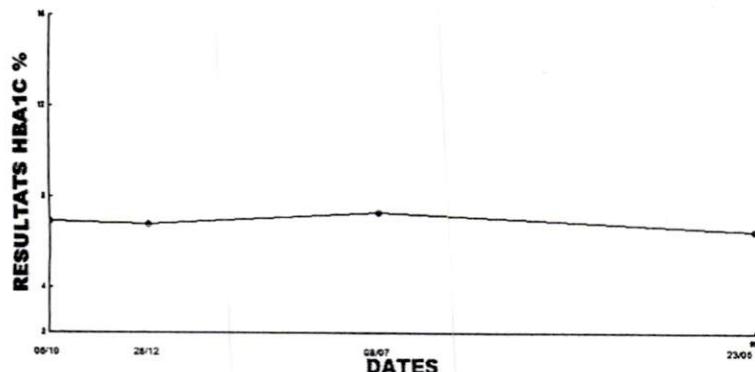
NO: 0008 TB 0001 - 08

ID: 32305038

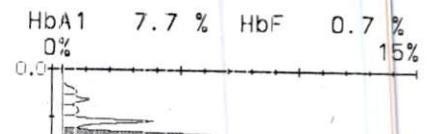
CAL(N) = 1.1785X + 0.4871

TP 804

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.5	0.24	14.42
A1B	0.8	0.32	24.95
F	0.7	0.44	20.57
LA1C+	2.3	0.54	71.35
SA1C	6.5	0.68	157.29
A0	90.7	1.02	2806.58
TOTAL AREA	3095.16		



HbA1c 6.5%  
IFCC 47 mmol/mol



**LABORATOIRE IBN SINA**

Bd Mohammed V

Tel : 05.22.33.66.43

BERRECHID

Fax : 05.22.33.66.42

ICE :001761756000030

INPE :063000509

IF :40195644

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

**FACTURE : 78300****IB 53107 B****Nom et Prénom : Mr. HILALI Mohamed****Prescripteur :**

Référence : 230522 038

Date : 23/05/2022

**BILAN :**

UREE B 22	+ CREA B 22	+ AUR B 23	+ CHOL B 23	+
HDL2 B 56	+ LDLM B 56	+ TGO B 45	+ TGP B 45	+
GGT B 60	+ HBA1 B 90	+		

**MONTANT NET : 602,28 Dhs Soit 442 B****ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :***Six cent deux Dh et vingt huit cts*

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
IBN SINA  
Bd, Mohammed V BERRECHID  
Tél 05 22 33 66 43