

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0052880

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8482 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOULGOUMRI MUSTA-PHA

Date de naissance : 1958-03-04

Adresse : même

Tél : 0661928694 Total des frais engagés : 190,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : 15/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# RELEVÉ 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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01.06.22	2-13a-pc	f 190 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

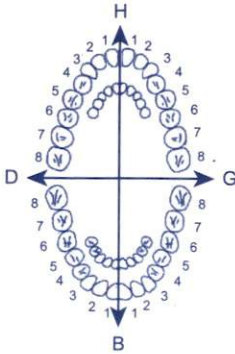
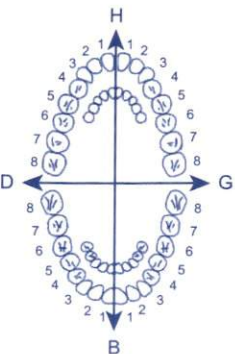
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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 <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					
				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"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie  
Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition  
Diplôme universitaire en échographie clinique  
Faculté de Médecine Montpellier France

## ELECTROCARDIOGRAMME

Membre de la Société francophone du Diabète  
sur rendez - vous

## الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري  
دبلوم جامعي في الحماية الطبية والتغذية  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
من كلية الطب مونبولي - فرنسا  
التخطيط الكهربائي للقلب  
عضو الجمعية الفرونكوفونية لمرض السكري  
بالموعد

Casablanca, le ..... 01 JUN 2022 ..... في الدار البيضاء،

M = Karoliz

Mina

Glycémie  
HSA

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr KADIRI Mohamed  
Biologiste  
Tél: 0622 82 28 61

Dr. Hassan CHAHID  
OMNIPRATICIEN Echographie Clinique  
D.U. en Diabète  
146, Rue Moulay Idriss - Hay Baladia - Casablanca  
(au dessus de la pharmacie Hay El Baladia)  
Tél: 06 22 82 28 61



الرئيس (الفاوري) محسن  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

**FACTURE N° : 220600036**

CASABLANCA le 01-06-2022

**Mme KANDIL Mina**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0118	Glycémie	B30

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 190.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix dirhams .

LABO PANORAMIQUE

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr KADIRI Mohamed  
Biologiste  
Tél. 0522 52 29 61





الركتور (الفاوري) محمدر  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

**Date du prélèvement** : 01-06-2022 à 11:15  
**Code patient** : 2022020525  
**Né(e) le** : 01-01-1968 (54 ans)



**Mme KANDIL Mina**  
**Dossier N°** : 2022060080  
**Prescripteur** : Dr ABOULAHJOUL IDRISSE  
Siham

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

### BIOCHIMIE SANGUINE

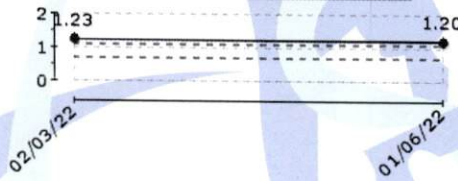
**Glycémie à jeun**  
(Architect Abbott)

**1.20 g/l**  
7 mmol/l

(0.70-1.10)  
(4-6)

02-03-2022  
1.23

• Antériorité : Glycémie à jeun (g/l)



**Hémoglobine glyquée (HBA1c)**  
(HLC-723GX)

**7.1 %**

(<6.5)

02-03-2022  
6.9

LABO PANORAMIQUE

Validé par : Dr. KADIRI Mohamed

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr KADIRI Mohamed  
Biologiste  
Tél.: 0622 62 20 61