

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-688526

121498

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 03002		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin :</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 50px; margin-top: 10px;"></div>			
<p>Date de consultation : 16-06-12</p>			
<p>Nom et prénom du malade : _____ Age: _____</p>			
<p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p>			
<p>Nature de la maladie : <i>duquel Allal Ben Abdellah + fœtus</i></p>			
<p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____</p>			
<p>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.</p>			

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>OKABDANE Route de Rabat Boussemra Tel: 05 22 73 51 11</i>	10/06/22	154,25

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ANALYSES MEDICALES Dr. AMACHKI Abdelaziz</i>	10/06/22	$\Sigma = 130dh$	140,00

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

Dr. ZBIRI FATIMA

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE



الدكتورة ازبيري فاطمة

الطب العام

الفحص بالصدى

10-05-11

El bakkah - Hennia

27,0° Alivian

0-0-

42,5°

- Release

12,0°

16,0°

18,0°

20,0°

22,0°

24,0°

26,0°

28,0°

30,0°

32,0°

34,0°

36,0°

38,0°

40,0°

42,0°

44,0°

46,0°

48,0°

50,0°

52,0°

54,0°

56,0°

58,0°

60,0°

62,0°

64,0°

66,0°

68,0°

70,0°

72,0°

74,0°

76,0°

78,0°

80,0°

82,0°

84,0°

86,0°

88,0°

90,0°

92,0°

94,0°

96,0°

98,0°

100,0°

102,0°

104,0°

106,0°

108,0°

110,0°

112,0°

114,0°

116,0°

118,0°

120,0°

122,0°

124,0°

126,0°

128,0°

130,0°

132,0°

134,0°

136,0°

138,0°

140,0°

142,0°

144,0°

146,0°

148,0°

150,0°

152,0°

154,0°

156,0°

158,0°

160,0°

162,0°

164,0°

166,0°

168,0°

170,0°

172,0°

174,0°

176,0°

178,0°

180,0°

182,0°

184,0°

186,0°

188,0°

190,0°

192,0°

194,0°

196,0°

198,0°

200,0°

202,0°

204,0°

206,0°

208,0°

210,0°

212,0°

214,0°

216,0°

218,0°

220,0°

222,0°

224,0°

226,0°

228,0°

230,0°

232,0°

234,0°

236,0°

238,0°

240,0°

242,0°

244,0°

246,0°

248,0°

250,0°

252,0°

254,0°

256,0°

258,0°

260,0°

262,0°

264,0°

266,0°

268,0°

270,0°

272,0°

274,0°

276,0°

278,0°

280,0°

282,0°

284,0°

286,0°

288,0°

290,0°

292,0°

294,0°

296,0°

298,0°

300,0°

302,0°

304,0°

306,0°

308,0°

310,0°

312,0°

314,0°

316,0°

318,0°

320,0°

322,0°

324,0°

326,0°

328,0°

330,0°

332,0°

334,0°

336,0°

338,0°

340,0°

342,0°

344,0°

346,0°

348,0°

350,0°

352,0°

354,0°

356,0°

358,0°

360,0°

362,0°

364,0°

366,0°

368,0°

370,0°

372,0°

374,0°

376,0°

378,0°

380,0°

382,0°

384,0°

386,0°

388,0°

390,0°

392,0°

394,0°

396,0°

398,0°

400,0°

402,0°

404,0°

406,0°

408,0°

410,0°

412,0°

414,0°

416,0°

418,0°

420,0°

422,0°

424,0°

426,0°

428,0°

430,0°

432,0°

434,0°

436,0°

438,0°

440,0°

442,0°

444,0°

446,0°

448,0°

450,0°

452,0°

454,0°

456,0°

458,0°

460,0°

462,0°

464,0°

466,0°

468,0°

470,0°

472,0°

474,0°

476,0°

478,0°

480,0°

482,0°

484,0°

486,0°

488,0°

490,0°

492,0°

494,0°

496,0°

498,0°

500,0°

502,0°

504,0°

506,0°

508,0°

510,0°

512,0°

514,0°

516,0°

518,0°

520,0°

522,0°

524,0°

526,0°

528,0°

530,0°

532,0°

534,0°

536,0°

538,0°

540,0°

542,0°

544,0°

546,0°

548,0°

550,0°

552,0°

554,0°

556,0°

558,0°

560,0°

562,0°

564,0°

566,0°

568,0°

570,0°

572,0°

574,0°

576,0°

578,0°

580,0°

582,0°

584,0°

586,0°

588,0°

590,0°

592,0°

594,0°

596,0°

598,0°

600,0°

602,0°

604,0°

606,0°

608,0°

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

ALIVIAR® 50 mg

20 Gélules



6 118000 230250

OEDES 20mg

56 gélules



6 118000 082026

6 118001 101160
LODOZ 10/6,25 mg,
Comprimés pelliculés B/30

LODOZ 10mg B30
PPV: 71,60 DH

7862160245

6 118001 101160
LODOZ 10/6,25 mg,
Comprimés pelliculés B/30

7862160245

LODOZ 10mg B30
PPV: 71,60 DH

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



6 118001 130153

LOT: 210694
DLUD: 12/2024
87,00DH

Dr. ZBIRI FATIMA

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE



الدكتورة ازبيري فاطمة

الطب العام

الفحص بالصدى

10-06-97

El bettah - Henis

- GAT
- H.M.A.C

Dr ZBIRI Fatima
Médecine Générale
Imm 8, N° 2 Zone D
Résidence Chabab Ain Sebaa
USA 05 22 74 69 36 Casablanca

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

INPE :
093064640

FACTURE N° 4320/22

CASABLANCA le
 Nom et prénom
 Référence
 Médecin prescripteur

10/06/2022
MME EL BETTAH HENIA
21I396
Docteur ZBIRI FATIMA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GLYCEMIE A JEUN	30
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
Total du (B)	B 130
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	140,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **CENT QUARANTE DIRHAMS**

Dr. AMACHKI Abdelaziz
 LABORATOIRE C.B.A
 D'ANALYSES MEDICALES

DUPLICATA

Prélèvement du : 10/06/2022 à 09:57

Résultats édités le: 04/07/2022



Prescripteur: Docteur **ZBIRI FATIMA**

MME EL BETTAH HENIA

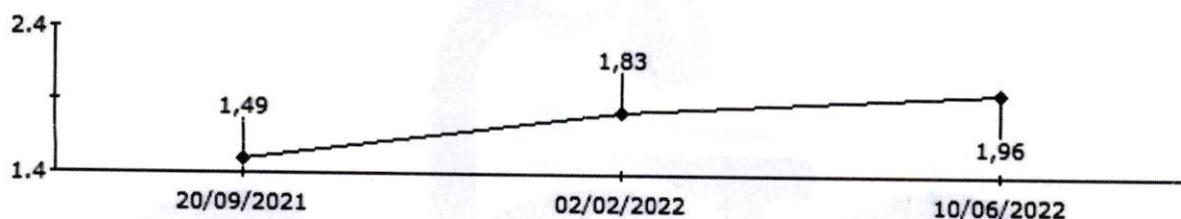
Dossier N° 21I396

Page: 1/2

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

GLYCEMIE A JEUN.....: 1,96 g/l
(Technique : Colorimétrie enzymatique) 10,90 mmol/l

Antécédent du 02/02/22 - 09:26 : 1,83 g/l



- 0.70 à 1.10 g/L : Taux normal
- Entre 1.10 et 1.26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
- > 1.26 g/L : Sujet diabétique

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI/Abdelaziz

DUPLICATA

Prélèvement du : 10/06/2022 à 09:57

Résultats édités le: 04/07/2022



Prescripteur: Docteur ZBIRI FATIMA

MME EL BETTAH HENIA

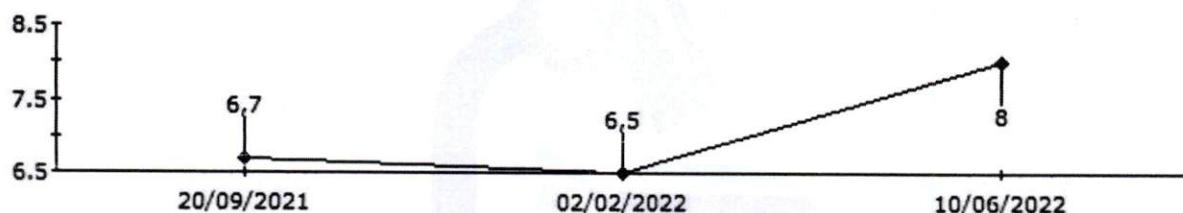
Dossier N° 21I396

Page: 2/2

HEMOGLOBINE GLYQUEE- HBA1C -
(Technique HPLC sur Automate TOSOH-GX)

HBA1C : 8,0 %

Antécédent du 02/02/22 - 09:26 : 6,5 %



Profil du patient

Sujet non diabétique
Diabète de type 2 traité par antidiabétiques oraux
Diabète de type 2 traité par l'insuline
Patients avec insuffisance rénale chronique
Patients avec antécédents cardio-vasculaires
Diabète de type 1
Femme diabétique enceinte ou envisageant de l'être

HbA1c cible

4 à 6 %
Inf à 6,5 %
Inf à 7 %
Inf à 7,5 %
Inf à 8 %
Inf à 7 %
Inf à 6,5 %

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 2

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz