

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

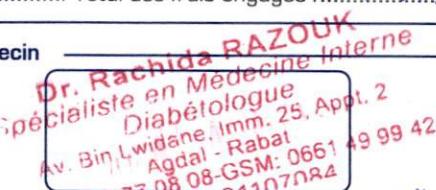
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	665	Société :	RAM 186008
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Leuf
Nom & Prénom : Lahla Nadia			
Date de naissance : 15/07/1960			
Adresse : JAU RAM APPT 221 route el jadida Casablanca			
Tél. : 0663914145		Total des frais engagés : 2465,6 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Dr. Rachida RAZOUK Spécialiste en Médecine Interne Diabétologue Av. Bin Lwidane, Imm. 25, App. 2 Agdal - Rabat Tél. 0537 77 08 08-GSM: 0661 49 99 42			
Date de consultation :	21/07/22	et	28/07/22
Nom et prénom du malade :		M. EL ACHOUR Nada	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète II			
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 : 15 AOUT 2022 Le : 28/07/22

Signature de l'adhérent(e) :



Dr. Rachida RAZOUK
Spécialiste en Médecine Interne
Diabétologue
Av. Bin Lwidane, Imm. 25, App. 2

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
26/07/22	Actes		6	Dr. Rachida RAZOUK Spécialiste en Médecine Interne AV. Bn Lwidane, Imm. 25, App. 2 Agdal, Rabat INPF: 101107084 Tél: 0537 77 08 08 GSM: 0661 49 99 42
28/07/22	Cu	1	300 Dhs	Rachida RAZOUK Spécialiste en Médecine Interne AV. Bn Lwidane, Imm. 25, App. 2 Agdal, Rabat INPF: 101107084 Tél: 0537 77 08 08 GSM: 0661 49 99 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Beni-Snassen Tél: 0524 20 15 76 INPE: 103015098	28/07/2022	2 135,60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicale Bio-life Tel: 0524 20 23 23 - 06 62 03 28 23 INPE: 103 063 004	22/07/22	B300 Dhs - 3300 Dhs Laboratoire d'Analyses Médicale Bio-life Tel: 0524 20 23 23 - 06 62 03 28 23 INPE: 103 063 004	3300 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

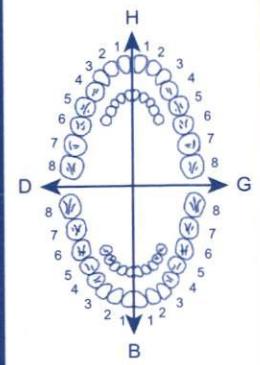
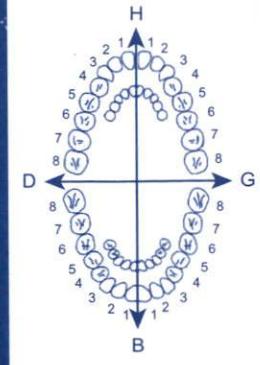
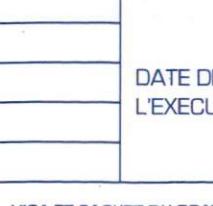
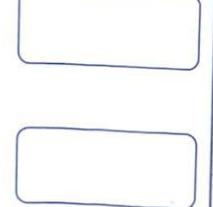
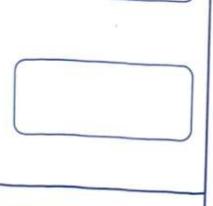
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins
		
		
		
		
		
		
		
		
		
		
<img alt="Buccal view of upper and lower teeth with numbered 1-8 and directional markers D, G, H, B." data-bbox="765 17335 855 17465		

Dr. Rachida RAZOUK

Spécialiste en Médecine Interne

Maladie de système - Maladies auto-immunes

Maladies Rhumatologiques - Maladies Hématologiques

Maladies Infectieuses

Diplôme Universitaire de diabetologie



الدكتورة رشيدة رزوق

طبيبة اختصاصية في الطب الباطني

الأمراض الجهازية - أمراض العظام والمفاصيل

أمراض الدم والمناعة - الأمراض الجرثومية

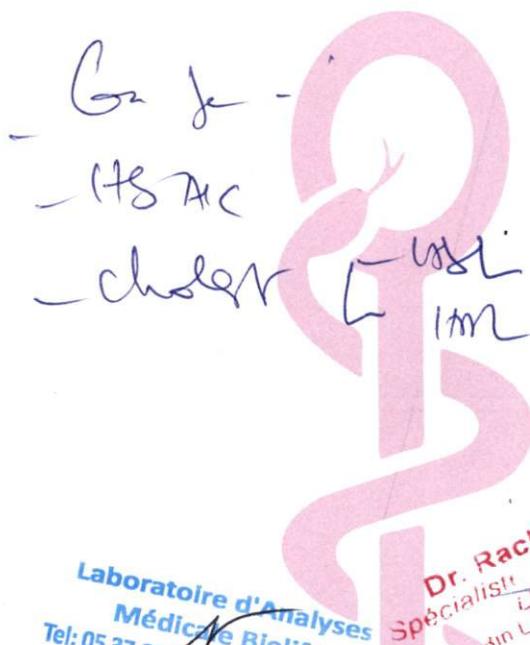
شهادة جامعية في مرض السكري

Rabat le :

21/07/22

الرباط في :

Mme LATIFOU Nadej



Laboratoire d'Analyses
Médicale Biolife
Tel: 05 37 62 02 43 - 06 62 03 28 23
INPE: 103 063 004

Dr. Rachida RAZOUK
Spécialiste in Médecine Interne
Av. Bin Elwidane Imm. 25 Appart. 2
Tél. 0537 17 08 18 - GSM: 0661 49 99 42
Tél. 0537 17 08 18 - GSM: 0661 49 99 42

Dr. Rachida RAZOUK

Spécialiste en Médecine Interne

Maladie de système - Maladies auto-immunes

Maladies Rhumatologiques - Maladies Hématologiques

Maladies Infectieuses

Diplôme Universitaire de diabetologie



الدكتورة رشيدة رزوق

طبيبة اختصاصية في الطب الباطني

الأمراض الجهازية - أمراض العظام والمفاصيل

أمراض الدم والمناعة - الأمراض الجرثومية

شهادة جامعية في مرض السكري

Rabat le :

28/07/22

الرباط في :

Mme LATHOU Nade

Dr. Rachida RAZOUK
N°: 25, Agdal 4
Télé: 0524 435 123
Fax: 0524 435 123
INP: 1035 160 15986
E-mail: dr.rachidarazouk@outlook.com

Le 14/07/2022
1 x 152,50
1 x 744,00

① Lantus 220 U/a à 22 U
3 x 390,00 100 mg

② Galtur 100 mg 1/10
1 x 23,50 215 mg
1 x 65,20 100 mg

③ Glucophage 850 mg
2135160 100 mg
100 mg

Dr. Rachida RAZOUK
Spécialiste en Médecine Interne
Diabétologue

Av. Bin Elwidane, Imm N° 25, Appt N° 2/1er étage Agdal 4 Rabat

شارع بن الوديان، عمارة 25، رقم 2، الطابق الأول، أكدال الرباط

الهاتف : 05 37 77 08 08 - المحمول : 06 49 99 42 (في حالة مساعدة) البريد الإلكتروني : razoukrachida@gmail.com

INP: 0524 435 123



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Bouchra Belefquih

ICE: 002235508000019

Morocco

FACTURE

N° de facture 2022-2557

Solde exigible

MAD330.00

Facturer à
Mme. NADIA LAHLOU

Date de facture : 22 juil. 2022

Mode de paiement : Cash

#	Article	Quantité	Quantité	Cotation B	Montant DH
1	Glycémie à jeun	1	1.00	30.00	30.00
2	Hemoglobine glyquée (HbA1c) Sang total	1	1.00	100.00	100.00
3	Cholesterol HDL	1	1.00	50.00	50.00
4	Cholesterol LDL	1	1.00	50.00	67.00
5	Cholesterol Total	1	1.00	30.00	30.00
6	Triglycérides	1	1.00	60.00	60.00
Total DH					MAD330.00

Solde exigible MAD330.00

Total en lettres: **Trois cent trente**

Opération bénéficiant de l'éxonération de TVA sans bénéfice du droit à déduction, conformément à l'article 91-VI-1° du CGI

Laboratoire d'Analyses
Médicales Biolife
Tel: 05 37 62 63 33 - 06 62 03 28 22
INPE: 102 053 004



103063004

Date de création : 22/07/2022 07:58:45	Nom du patient : MRS. NADIA LAHLOU
Édité le :	Âge et sexe : 62 Ans/Féminin
Reg. Non. : 18615	Nom du médecin : Dr. RACHIDA RAZOUK
Numéro perm. : 8603	

Paramètre	Résultats	Unités	valeurs normales	Antériorités
BIOCHIMIE				

<u>Glucose</u>	1.16	g/L	0.70 - 1.10	1.00(16/04/2022)
----------------	------	-----	-------------	------------------

Méthode d'essai Hexokinase

Bilan lipidique

Cholesterol total	1.78	g/L	1.4 - 2.5	1.51(16/04/2022)
Cholesterol HDL	0.39	g/L	0.50 - 0.80	0.41(16/04/2022)
Cholesterol LDL	1.2	g/L	<1.30	0.96(16/04/2022)
Triglycerides	0.94	g/L	<1.50	0.72(16/04/2022)

Méthode d'essai Spectrophotometry //

HPLC

Hemoglobine glyquée

Hemoglobine glyquée (HbA1c)	7.4	%	<5,7	6.7(16/04/2022)
-----------------------------	-----	---	------	-----------------

Interprétation:

Groupe de référence	HbA1c en%
Patient À risque (prédiabète)	5,7 - 6,4
Diagnostic d'un diabète	> = 6,5
Objectifs thérapeutiques:	<7.0%

Remarque:

Des objectifs cibles inférieurs à 7,0% pourraient être bénéfiques chez les patients présentant un diabète de courte durée, une espérance de vie longue et aucune maladie cardiovasculaire significative. Chez les patients présentant des complications importantes du diabète, une espérance de vie limitée ou des pathologies associées étendues, des objectifs d'HbA1c moins stricts : 7,5-8 % peuvent être plus appropriés.

Méthode d'essai HPLC

---Fin du rapport---

Dr. BELEFQUIH Bouchra
Biolife - Spectrophotometry
Analyses Biologie Médicale

Dr. Bouchra Belefquih
M.D.(Path)

31/07/2022
37 62 62 33 06 03 28 23
INPE: 103 063 004

Page 1 of 1