

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

- 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.

N° W21-723897

127773

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8362	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : Hassan f.z	
Nom & Prénom : IMASSANI F.Z			
Date de naissance : 09.08.64			
Adresse : 10			
Tél. : 0661168892 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
<p><i>HAKIM</i></p> <p><i>MUPRAS</i></p> <p><i>DATE 07/03/2022</i></p> <p><i>ACCUEIL</i></p> <p><i>Dr. MOUNIA LAZRAQ</i></p> <p><i>CARDIOLOGUE ANGIOLOGUE</i></p> <p><i>INPE : 101175909</i></p> <p><i>ORÉGOLHAM 3, Imm. A, Bureau 4</i></p> <p><i>Av. Hassan 2 - Témara</i></p> <p><i>Tél : 05 37 40 54 54</i></p> <p><i>Nom et prénom du malade : IMASSANI FATHIHA ZAHRA</i></p> <p><i>Age : 58</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p><i>Nature de la maladie : Asthénie interne</i></p> <p><i>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</i></p> <p><i>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.</i></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 : _____ Le : _____
Signature de l'adhérent(e) : *F.Z*

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TALHA INPE: 102055373 007A0277000050	8. 22	175,-

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	INP : <input type="text"/>
D.E.F PROTHESES DENTAIRES					DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			H	25533412 21433552 00000000 00000000	D G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				00000000 00000000		
				35533411 11433553		
				B		
				[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	

Diplômée en Echocardiographie (Bordeaux)
Diplômée en Lymphologie (Montpellier)
Diplômée en Phlébologie (Paris)

الدكتورة مونية لزرق
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
كلية الطب بالرباط و مرسيليا



خرّيجـة في تخطيط صدى القـلب (بـوردو)
خرّيجـة في عـلـمـ الجـهاـزـ الـلـمـسـفـيـ (ـموـنـليـهـ)
خرّيجـة في عـلـمـ الأـوـرـدةـ (ـبارـيسـ)

Témara le 26.8.2022

ORDONNANCE

Dr Chassani Fehins Zahra.

Fam SVP,

NF, Pcl
glycémie sucre
Na + K +

Transaminases

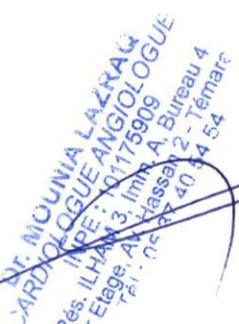
Cholestérol total, LDL, HDL

glycémie
urine créatinine

Ferritinémie

Vitamine D

TSH



Diplômée en Echocardiographie (Bordeaux)
Diplômée en Lymphologie (Montpellier)
Diplômée en Phlébologie (Paris)

الدكتورة منية لزرق
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
كلية الطب بالرباط و مرسيليا

خريجة في تخطيط صدى القلب (بوردو)
خريجة في علم الجهاز اللمفي (مونبلييه)
خريجة في علم الأوردة (باريس)

Témara le 26.08.2022.

PHARMACIE TALHA
INPE: 102055373
ICE: 000740277000050

ORDONNANCE

Chassani Fahrwa Zahra

89,00

1/ D₃ Norm

15 gts / j pdt 3 mois

puis

05 gts / j pdt 1 mois

89,00

2/ Maxilac empoile

empoile

Dr. MOUNIA LAZRAQ
CARDIOLOGUE ANGIOLOGUE
INPE: 101175909
Rés. ILHAM 3^e Imm. A, Bureau 4
1er Etage, Av. Hassan II, Témara
Tél: 05 37 40 54 54

ECG

Dr Mounia LAZRAQ

NOM:FATIMA ZAHRA LHASSANI

ID :

Genre :Femme

Age :58

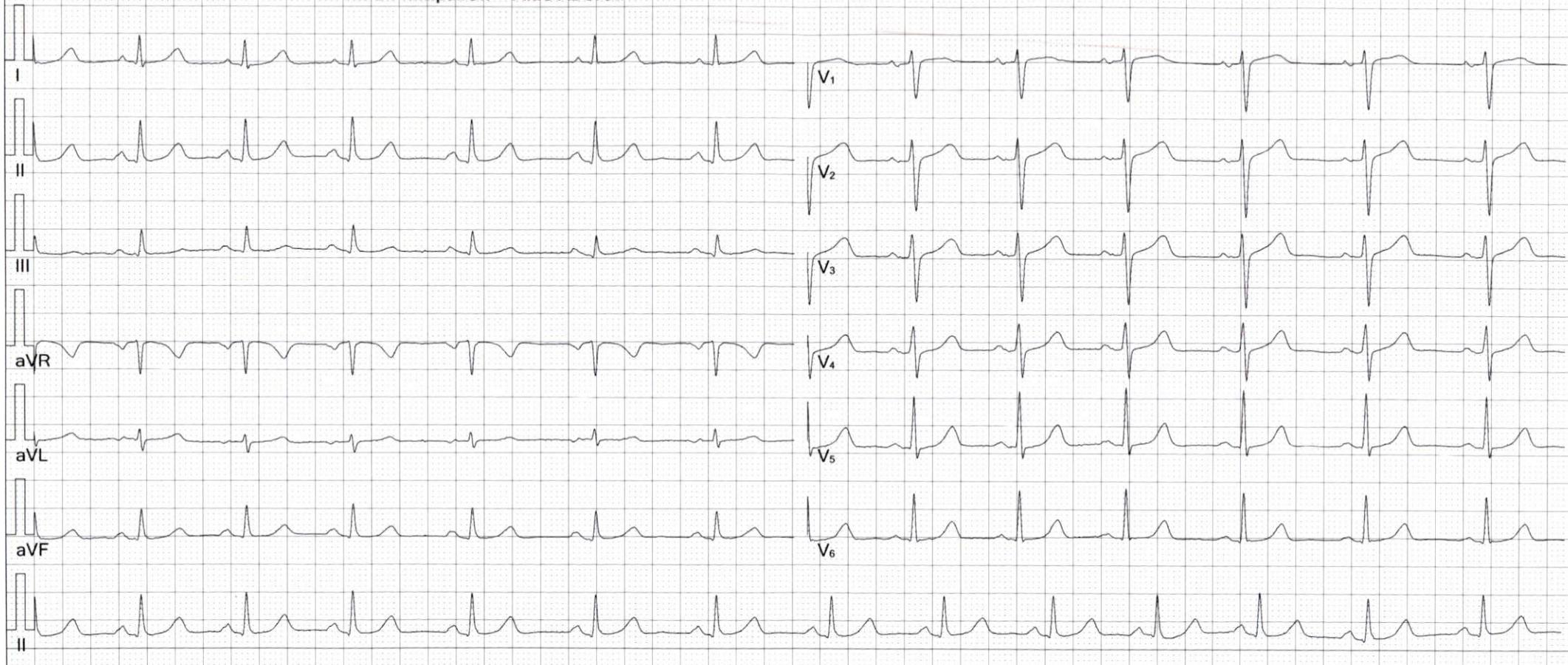
DDN :08-07-1964

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr Mounia LAZRAQ

Date Test :24-08-2022 16:15

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	389 ms
Durée ECG :	14 s	Interval.QTc :	434 ms
FC :	75 bpm	Axe P :	62.9°
Durée P :	92 ms	Axe QRS :	56.6°
Durée QRS :	77 ms	Axe T :	42.4°
Durée T :	282 ms	RV5/SV1:	0.95/0.77mV
Interval.PQ :	147 ms	RV5+SV1:	1.72mV

Suggestion :

Dr. MOUNIA LAZRAQ
CARDIOLOGUE ANGIOLOGUE
INPE : 101175909
Rés. ILHAM 3, Imm. A, Bureau 4
1er Etage, Av. Hassan 2 - Témara
Tél : 05 37 40 54 54

Signature Médecin:

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 220801125

TEMARA le 24-08-2022

Mme Fatima-Zahra LHASSANI

N° de dossier : 2208240020

Date de l'examen : 24-08-2022

CN	Analyse	Récapitulatif des analyses	
		Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
0147	Transaminases P (TGP)	B	50
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0106	Cholestérol total	B	30
0111	Créatinine	B	250
0154	Ferritine	B	30
0118	Glycémie	B	30
0131	Potassium	B	30
0133	Sodium	B	80
0216	Numération formule	B	60
0134	Triglycérides	B	250
0163	TSH	B	30
0135	Urée	B	450
0439	Vitamine D	B	80
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B	

Total des B¹ : 1450

TOTAL DOSSIER : 1960.00MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille neuf cent soixante dirhams

Le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effectué.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Adbelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20