

# 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 :

- Toutes 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 rééducation.
- 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 du 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 267	Société : 128028		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ASS 63 AVE MOHAMED			
Date de naissance : 18.11.1933			
Adresse : AGADIR			
Tél. : 0675.25.35.41 Total des frais engagés : 281,00 Dhs			
Dr. MAKROUM Youssef Anesthésiste - Réanimateur Angle Av. 11 Janvier et Av Hassan 2 Hay el Hassani - Inezgane Tél: 05 28 33 23 33 Fax: 05 28 33 23 34 INPE 041143215			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 12/07/2022 Nom et prénom du malade : Asselraoui Mohamed Age: <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Lien de parenté : Nature de la maladie : Diabétique. 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 : AGADIR

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/07/2022

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
12/07/22			A : C 16	DR. HASSAN EL NEZZAR
12/07/22			A. GRATUIT	DR. HASSAN EL NEZZAR

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/07/2012	URF 328	91,00
	10/12/2012	40001 V009	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.														
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DEBUT D'EXECUTION</b>  <b>FIN D'EXECUTION</b>  <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DATE DU DEVIS</b>  <b>DATE DE L'EXECUTION</b>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<b>H</b> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <b>G</b> <b>B</b>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>Création, remont, adjonction</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	<hr/>													
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dossier N°



مصحة تغزوت  
CLINIQUE TAGHZOUT

Chambre N°

Inezgane, le 18/07/2022

## Bon de Biologie

Nom, Prénom : Asseblane Mohamed

Médecin traitant :

Dr. MAKROUM Youssef  
Anesthésiste - Réanimateur  
Angle Av. 11 Janvier et Av Hassan 2  
Hay el Hassani - Inezgane  
Tél: 05 28 33 23 33 Fax: 05 28 33 23 34  
NPE 041143215

## Examens demandés

test covid

**CLINIQUE TAGHZOUT**

SERVICE P.E.

Angle Av. Hassan II et Rue 11 Janvier  
Hay Hassani - INEZGANE  
Tél: 0528332333 Fax: 0528332334

Clinique Taghzaout S.C.P. Angle 11 Janvier et Av. Hassan II - Hay El Hassani - Inezgane  
Tél. : 05 28 33 23 33 - Fax : 05 28 33 23 34

Dossier N° :



مصحة تغزوت  
CLINIQUE TAGHZOUT

Chambre N°

Inezgane, le : 12/07/22

## Bon de Biologie

Nom, Prénom : ASSEBANE MOHAMMED

Médecin traitant :

Dr. MAKROUM Youssef  
Anesthésiste - Réanimateur  
Angle Av.11-Janvier et Av Hassan 2  
Hay el Hassani - Inezgane  
Tél:05 28 33 23 33 Fax:05 28 33 23 34  
INPE 041143215

## Examens demandés

, VRE

CRGA

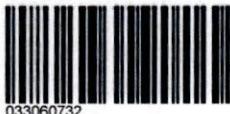
CLINIQUE TAGHZOUT  
SERVICE P.E.  
Angle Av. Hassan II et Rue 11 Janvier  
Hay Hassani - INEZGANE  
Tél: 0528332333 Fax: 05283332334

ANALYSES BIOLOGIQUES  
D'ABORD ARCHOUIC  
Dr. Mohamed AKCHOUK - Biochimiste



## LABORATOIRE AKCHOUCHE D'ANALYSES MEDICALES

N° 29 Avenue Moulay Ali Cherif Inzegane Tel: 0528836474 / Fax: 0528836447  
E-mail : laboakchouch@gmail.com / N° IF: 79427320 / TP : 49302998 / CNSS : 7810460  
ICE: 001814301000037 / INPE 033060732



**FACTURE N°:226225**

Inzegane le .... : 22/07/2022  
Nom et Prénom .... : Monsieur Mohamed ASSEBANE  
Prescripteur .... : Dr. CLINIQUE TAGHZOUT

Bilan :

Prélèvement+ URE B30+ CREA B30+

**Montant Net .... : 91,00 Dhs**

**Arrêtée la présente facture à la somme de:**  
**Quatre-vingt onze Dirhams et zéro centime**

19, Avenue Moulay Ali Cherif Inzegane  
Dr. Mohamed ASSEBANE - Biologie  
D'ANALYSES MEDICALES  
LABORATOIRE AKCHOUCHE



# مختبر اكشوش للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AKCHOUCHE D'ANALYSES MEDICALES

Spécialiste en:

Biochimie clinique - Hématologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Hormonologie

Dr Mohamed AKCHOUCHE  
Biologiste

المختبر معتمد لإجراء تحاليل كوفيد 19 : Test Covid: PCR- Antigénique-Sérologique

Date du prélèvement : 12/07/22  
Code Patient : 166995  
Dossier édité le : 12/07/22 02h10



Monsieur ASSEBANE Mohamed  
Dr. CLINIQUE TAGHZOUT

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

page:1 /1

### BIOCHIMIE SANGUINE

Sur Automate ARCHITECT C 4000 d' ABBOTT.

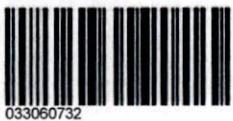
		Valeurs de référence	Antécédents
UREE .....	: 0,85 ou .... : 14,16	g/l mmol/l	(0.19 à 0.54)
CREATININE .....	: 12,80 ou .... : 112,64	mg/l 1/10µm	(7.2 à 12.5)

Dr. Mohamed AKCHOUCHE Biologiste  
N° 29 Avenue Moulay Ali Cherif 80353 Inzegane  
LABORATOIRE AKCHOUCHE D'ANALYSES MEDICALES



## LABORATOIRE AKCHOUCHE D'ANALYSES MEDICALES

N° 29 Avenue Moulay Ali Cherif Inzegane Tel: 0528836474 / Fax: 0528836447  
E-mail : laboakchouch@gmail.com / N° IF: 79427320 / TP : 49302998 / CNSS : 7810460  
ICE: 001814301000037 / INPE 033060732



**FACTURE N°:226226**

Inzegane le .... : 22/07/2022  
Nom et Prénom .... : Monsieur Mohamed ASSEBANE  
Prescripteur .... : Dr. CLINIQUE TAGHZOUT

Bilan :  
Prélèvement+ ACOV Dh190,00+

**Montant Net .... : 190,00 Dhs**

**Arrêtée la présente facture à la somme de:**  
*Cent quatre-vingt dix Dirhams et zéro centime*

Dr. Mohamed AKCHOUCH - Bioanalyste  
LABORATOIRE AKCHOUCHE  
D'ANALYSES MEDICALES



Dr Mohamed AKCHOUCHE  
Biologiste

# مختبر اكشوش للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AKCHOUCHE D'ANALYSES MEDICALES

Spécialiste en:

Biochimie clinique - Hématologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Hormonologie

المختبر معتمد لإجراء تحاليل كوفيد 19: Test Covid: PCR- Antigénique-Sérologique

Date du prélèvement : 12/07/22  
Code Patient : 166995  
Dossier édité le : 12/07/22 01h27



Monsieur ASSEBANE Mohamed  
Dr. CLINIQUE TAGHZOUT

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

page:1 /1

### VIROLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

CIN:

Test Antigénique de SARS-CoV2 (Covid 19).  
(Tech Immunochromatographique)

Résultat .....: Négatif

Conclusion .....: Absence d'antigène de SARS-CoV 2



Dr. Mohamed AKCHOUCHE - Biologiste  
D'ANALYSES MEDICALES  
LABORATOIRE AKCHOUCHE