

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HILIA HAKIMA

Date de naissance : 11/10/63

Adresse : NO 82 BRAHIM Roudani T.M.L APP 20

Hanif CASABLANCA

Tél. : 066 117 865 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : HILIA HAKIMA 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/10/2012

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19898 | | | CH | <i>GREGORI ALLAIS Medecin interne Lyon 6ème arrondissement</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 | |
|------------------------------|----------------|---|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | |
| | | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | MONTANTS DES SOINS |
| D | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| B | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le :

21/8/99

ORDONNANCE

Docteur :

Mme - Hélène Halkima

To prof

-ABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES AL KINDY
50, Rue des Hôpitaux
Casablanca - 20360
Tel : 05 22 27 84 74
Fax : 05 22 27 22 86

CHIEGGALL Abdellah
Medecin interne
CHU Ibn Rochd



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL KINDY

Facture

N° facture : 22-02531

Date : 17/08/2022

Date de prélèvement : 17/08/2022

Patient : Mme HLILA Hakima

| Analyses | Valeur en B | Montant |
|----------------------------|-------------|---------|
| TACROLIMUS | 350 | 469,00 |
| Total B | 350 | 469,00 |
| APB | 1,0 | 25,00 |
| Majoration de garde | | |
| Total | | 494,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent quatre-vingt-quatorze dirhams***

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES AL KINDY
50, Rue des hôpitaux - 10100 Casablanca - 20.300
Tél : 05 22 27 84 74
Fax : 05 22 27 22 80



مختبر التحاليل الطبية الكندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL KINDY

Dr. BELHACHMI JAMAL

Pharmacien Biologiste

Laureat de L'université de Lille

بلهاشمي جمال

صيدلي إحيائي

خريج جامعة ليل

Biochimie - Hématologie - Bacteriologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie

Examen du : 17/08/2022

Heure Plvt : 8:28:00

Édité le : 23/08/2022

Mme HLILA Hakima

Code Patient : 15-02783

Réf : 170822-002



Compte rendu d'analyses

Page : 1 / 1

DOSAGE DES MEDICAMENTS

TACROLIMUS

: 4,63 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

5,37 (30/06/20)

Zone thérapeutique en taux résiduel en µg/l

| | Initial | Maintien |
|---------------------------|---------|----------|
| Transplantation rénal | 10-15 | 10-15 |
| Transplantation hépatique | 10-15 | 10-15 |

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Dr J.Belhachmi

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES AL KINDY
20, Rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél.: (05 22) 27.84.74
Fax.: (05 22) 27.22.86