

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : A. I. M. MERIEM Boulam A3A494

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 06 89 62 98 54 Total des frais engagés : 710,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, Boulevard panoramique californie,
Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20

Date de consultation : 05/12/2019 / 05/12/2019 / 05/12/2019

Nom et prénom du malade : Dr. CHAHBI Mohammed Age : 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ophtalmie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 7 SEP. 2022 Le : 7 SEP. 2022

Signature de l'adhérent(e) : Auth

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture 22/05/15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE LA GOUNI D'ANALYSES MEDICALES Dr. Es-said BOUFDIL Médecin Biologue 67.07 - Inezgane	26.1.9.122	8455	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the left. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The teeth are numbered as follows: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Casablanca le 19.07.2021

M - ZAFIT FATHIA EL AITNAEY

LABORATOIRE HAGOUNIA
D'ANALYSES MEDICALES
INEZGANE
tel 05 28 33 67 07

UREE

CREATININE

GLYCEMIE A JEUN

T.P

T.C.K

AC ANTI .H.CV

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

Dr. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, Boulevard panoramique californie,
Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60/00 - 05 22 19 / 20
FAX: 05 22 29 66 60/00 - 05 22 19 / 20

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862
ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15 +212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 18 +212 522 86 46 21
+212 522 86 46 19 +212 522 86 46 20
+212 522 86 46 20 +212 522 86 46 20
clinoeil.california@gmail.com
www.clinic-oeil.com



مختبر هگونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE HAGOUNIA D'ANALYSES MEDICALES

Docteur ES-Said BOUFDIL

Médecin Biologiste

Bilan demandé : UREE-GLY A J- HB GLYQUEE-
CREAT-TP-TCK-HCV

INEZGANE LE : 26/09/2022

NOM : ZARRIT
PRENOM : Fatima
Médecin prescripteur : Dr.CHAHBI

ANALYSES BIOCHIMIQUES DU SANG

<u>ANALYSES</u>	<u>RESULTATS</u>	<u>UNITES</u>	<u>V. NORMALES</u>
- Urée	0,25	g/l	0,10 à 0,50
- Glycémie	1,37	g/l	0,70 à 1,15
- Hb.Glyquée.....	9,4°	%	4 à 6,5
-Créatinine.....	08	mg/l	6 – 11

HEMOSTASE

- T.P : Témoin.....	90	%	70 à 100
Malade.....	90	%	
- TCK : Témoin.....	35	sec	30 à 40
Malade.....	35	sec	

SEROLOGIE

SEROLOGIE DE L'HEPATITE VIRAL C :

RECHERCHENégative
(Appareil " ELECSYS ")
ROCHE

Interprétation

Négatif : < 0,90
Douteux : $\geq 0,90$ et $< 1,00$
Positif : $\geq 1,00$

LABORATOIRE HAGOUNIA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Es-said BOUFDIL
Médecin Biologiste
Tél./Fax: 33.67.07 - Inezgane

Nom: ZARRIT
Barcode: 4
Rack: 0001
Position: 04
N° Echantillon: 00004

Prénom: FATIMA
Plateau théo.: 896
Operator:
Analyzer: GX
Flag & Comment: 05 Filter count

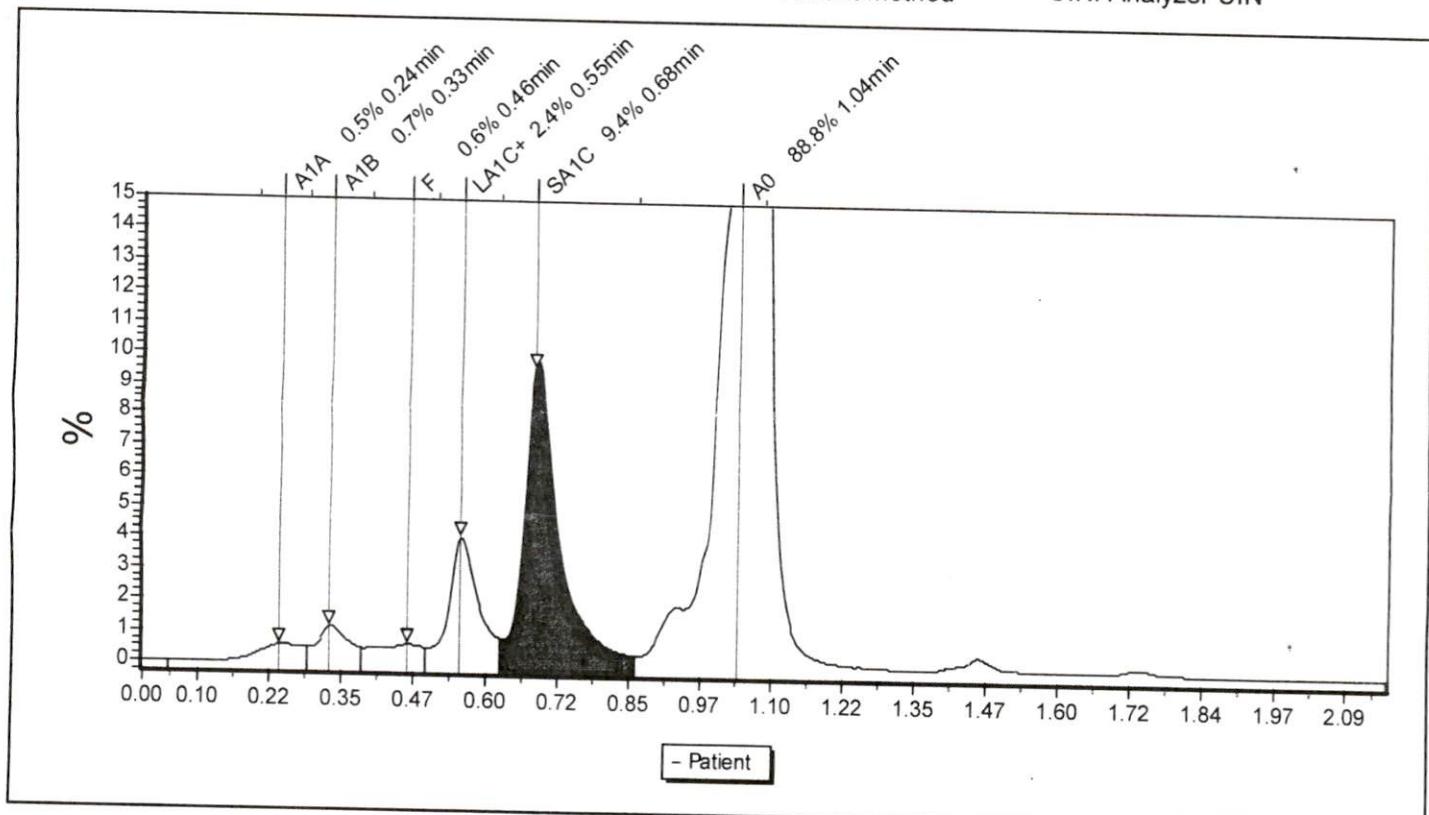
Date de naissance:
Date of analysis: 26/09/2022

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area	$Y=(Ax+B)$
A1A	0.5%	0.24	7.51	1 387.5	
A1B	0.7%	0.33	10.29		
F	0.6%	0.46	8.59		
LA1C+	2.4%	0.55	33.15		
SA1C	9.4%	0.68	95.87		
A0	88.8%	1.04	1 232.12		

Element Factor-A Factor-B
1 1.3200 0.3100

Analyzer: GX
Serial Nb.: 12345678
Soft. Version: 5.01
UIN: Analyzer UIN

Variant method



LABORATOIRE HAGOUNIA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. ES-SAD BOUFDIL
Médecin Biologiste
Tél./Fax: 33.67.07 - Inezgane

LABORATOIRE HAGOUNIA D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Es-said BOUFDIL

Médecin Biologiste

ICE : 001659523000089

IF: 76939135

FACTURE N°:4437/2022

<i>Inzegane</i>	<i>le</i>	26/09/2022
<i>Nom</i>	:	ZARRIT
<i>Prénom</i>	:	FATIMA
<i>Dr</i>	:	CHAHBI

Bilan demandé

ANALYSES	PRIX Dh (TTC)
UREE	30,00
GLY	30,00
HBA1C	100,00
CREAT	30,00
TP	30,00
TCK	30,00
HCV	250,00
TOTAL	500,00
TOTAL B	455

La présente facture

est arrêtée à la somme de :

Cinq cent Dirhams

Avenue Mokhtar Soussi, Imm Hagoumia N°6 Inzegane - Tél/Fax: (03) 28 33 67 07

Patente: 49318112-CNS : 6162424 - INP 1043000330

55
LABORATOIRE HAGOUNIA
D'ANALYSES MEDICALES
T.B.P. Es-saïd BOUFDIL
Télé: 0524 41097 - Inezgane