

# 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.

13861

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12200	Société : RAJ		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Louza Radid			
Date de naissance : 03.10.79			
Adresse :			
Tél. : 0661 2536 47 Total des frais engagés : # 635 # Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	DR EL KETTANI Saïd Spécialiste en Médecine Interne 11, Bd. Abderrahmane SKIREJ SETTAT
Date de consultation :	13.10.22
Nom et prénom du malade :	Dahmane assia
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 ma connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 13.10.22

74

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
08/10/2022	CJ	1	100	Dr. EL KETTANI SPECIALISTE EN MEDECINE 061126074	
13. OCT 2022	CJ	3	335	Dr. EL KETTANI SPECIALISTE EN MEDECINE 061126074 14. Oct. Abderrahmane SKREJ	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire d'Analyse Radiologique	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
Dr. EL KETTANI SPECIALISTE EN MEDECINE 061126074	08/10/22	Béto	335,00		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

# 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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :													
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
	<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>  	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B			G	00000000	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		B															
		G	00000000	11433553													
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS												
					DATE DU DEVIS												
					DATE DE L'EXECUTION												
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

**Dr. Saïd EL KETTANI**

**Spécialiste en Médecine Interne**

- ▲ Rhumatisme et Maladies des Os
- ▲ Diabète et Maladies Endocriniennes
- ▲ Maladies du Sang
- ▲ Maladies de Système
- ▲ Maladies Polyviscérales
- ▲ Grands Syndromes
- ▲ Maladies du sujet âgé

Diplôme universitaire de Gériatrie

Diplôme universitaire Exploration du Système Nerveux Autonome



الدكتور سعيد الكتاني  
اختصاصي في الطب الباطني

- ▲ أمراض المفاصل والعظام
- ▲ السكري وأمراض الغدد
- ▲ أمراض الدم
- ▲ أمراض الأجهزة
- ▲ أمراض عدة أعضاء
- ▲ الأمراض الكبيرة
- ▲ الأعراض المزمنة
- ▲ أمراض المسنين

دبلوم جامعي في طب الشيخوخة

دبلوم جامعي في فحص الجهاز العصبي الا ارادي

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de  
Casablanca

Settat, le ..... 08/10/2022 سطات في

N° Or

N° Pa

## Analyses Biologiques



MME, DAHMANE ASSIA

Ferritinémie

A Faire avant le : jeudi 13 octobre 2022

Vérifiez si le bilan nécessite un jeun de 12 heures

Spécialiste à l'hôpital  
Hassan Ben Mehdi de  
Laâyoune et  
Hassan II de Settat

Membre de la Société  
Marocaine de Médecine  
Interne et de la société  
Marocaine d'HTA

Explorations  
diagnostiques  
Myélogramme,  
Ponction biopsie  
osseuse, Ponction  
biopsie hépatique  
Ponction lombaire  
articulaire, pleurale  
et d'ascite ...

Dr. SAID EL KETTANI  
Spécialiste en Médecine Interne  
1 Bd. Abderrahmane Skirej  
- SETTAT

Dr. AZZOUZI  
97 Bd El Mostafa AZZOUZI  
TEL: 0523 40 46 55 PA: 0523 40 61 41

11 شارع عبد الرحمن سكيرج - الشقة رقم 2 (أمام البلدية) سطات الهاتف : 05 23 40 37 38

11, Bd Abderrahmane Skirej Appt. 2 (Face Hôtel de Ville ) - Settat - Tél : 05 23 40 37 38

saïd.elkettani@gmail.com

www.sites.google.com/site/saidelkettani

# LABORATOIRE AZZOUZI D'ANALYSES MEDICALES

97 BD. Mohammed V SETTAT . Tel. 05.23.40.48.55 Fax.05.23.40.61.41  
INP 063001226  
ICE 001677935000090  
IF 57010300

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

DAHMANE ASSIA

Prise en charge N°

Prescripteur

EL KETTANI SAID

FACTURE N° 34707

Facturé le : 08/10/2022

## Code Analyses :

Code	Analyses :	Coefficient	Prix en Dhs
154	FERRITINE	B 250	1,34 335,00
Total analyses :	335,00 Dh		

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <<B>> 250 Soit un montant total : 335,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT TRENTÉ CINQ DIRHAMS

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. El Mostafa AZZOUZI  
97 Bd Mohammed V - SETTAT  
TEL : 0523 48 55/Fax:0523 48

# مختبر التحاليل الطبية عزوzi Laboratoire d'Analyses Médicales AZZOUZI

Dr. E.M. AZZOUZI

Lauréat de la Faculté de Médecine de LOUVAIN  
Ex. Assistant au CHU Saint LUC - BRUXELLES



Spécialiste en :

Biochimie - Bactériologie - Virologie - Hématologie  
Immunologie - Toxicologie - Radioimmunoanalyses

Date du prélèvement : 08/10/2022 à 11:26

Code patient : 622068523

Passeport N :

Né(e) le : 30/10/1998



MME. DAHMANE ASSIA

Dossier N° : 2210084411

Prescripteur : EL KETTANI SAID

Page : 1

## — Compte Rendu d'Analyse —

### EXAMENS : SANG

#### FERRITINE

(Technique "Enzyme Linked Fluorescent Assay " Biomérieux )

34,05 ng/ml

Valeurs usuelles en ng/ml

Age

Nouveau-nés	: 150 - 450
2 - 3 mois	: 80 - 500
4 mois - 16 ans	: 20 - 200
Femme < 50 ans	: 20- 150
Femme en ménopause	: 30 - 400
Homme	: 30 - 400

Laboratoire d'Analyses Médicales  
AZZOUZI  
El Mostafa AZZOUZI  
Boulevard Mohammed V - SETTAT  
Tél: 05 23 40 48 55 / 40 20 08 - Fax : 05 23 40 61 41