

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

0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-694352

POI
POI

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3057			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RAM
Nom & Prénom : RAGGILI MOHAMMED 1159			
Date de naissance : 04-06-1958			
Adresse : HABITUELLE			
Tél. : 06 99 83 26 63 Total des frais engagés : # 22 89,30# DHS			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Dr. Sanae NASRI Diabétologie - Diététique Médical et Nutrition Echographie Medicine Générale Angle Av Prince Meritter et Ibn Haytam Rés Mahmoudia 1 Bureau 6 - Tanger Tél: 05 39 34 20 26 - 06 54 6 63 60 INPE: 161176774	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	21/12/2022
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Diabète type 2
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

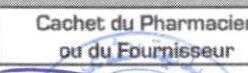
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : TANGER

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/01/2023

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-694352
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricole : /	
Nom de l'adhérent(e) : /	
Total des frais engagés : /	
Date de dépôt : /	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/2022	1885,30

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BIR CHIFFA ANALYSES MEDICALES Dr. Boudhar Mohammed 12. Rés. Omar Q. Mzeouak R-16 E. Sidi Bir Chiffa 90000 - TANGER Tél./Fax : 05 39 42 78 31	21-12-22	B 100	154,00 F

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

<p>RI dical</p> <p>avant e pratique 5000</p> <p>Importa Veuillez i</p> <p>SOINS</p>		<p>PPV 44 DH 70</p> <p>Lot / Batch n° :</p> <p>Exp. date :</p> <p>PPC (DH) :</p> <p>22185 02/24 89,00</p>	<p>PPV 44 DH 70</p> <p>re des ins</p> <p>Coefficient</p> <p>6 118001 031092 GALVUS MET® 50 mg/1000 mg Boîte de 60 comprimés pelliculés PPV : 390.00 DH</p> <p>6 118001 031092 GALVUS MET® 50 mg/1000 mg Boîte de 60 comprimés pelliculés PPV : 390.00 DH</p> <p>6 118001 031092 GALVUS MET® 50 mg/1000 mg Boîte de 60 comprimés pelliculés PPV : 390.00 DH</p>								
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>		<p>DETERMINATION DU CCE MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412 00000000 35533411</td> <td>G</td> <td>21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td colspan="3">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553	D	B			<p>MENOCONCEPT® Complément alimentaire Food supplement 2 x 15</p> <p>MENOCONCEPT® Complément alimentaire Food supplement 2 x 15</p> <p>MENOCONCEPT® Complément alimentaire Food supplement 2 x 15</p> <p>MENOCONCEPT PPC : 164,00 DH TANGELAB 4841223618</p> <p>MENOCONCEPT PPC : 164,00 DH TANGELAB 4841223618</p> <p>MENOCONCEPT PPC : 164,00 DH TANGELAB 4841223618</p> <p>Coefficient DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553								
D	B										
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>		<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>									

Dr. Sanae Nasri

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat et Montpellier
Ancien Médecin interne à l'hôpital
Eugène André à Lyon en France



الدكتورة سنا ناصري

خريجة كلية الطب بالرباط و مونبليي
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى
أوجين أندرني بليون بفرنسا

Diabétologie, Diététique Médicale et Nutrition
Echographie Médecine Générale

داء السكري ، الحمية الطبية ، التغذية
إيكوغرافيا ، الطب العام

Dr. Sanae Nasri
et Nutrition-Diététique Médicale et Nutrition
Echographie Médecine Générale
Angle Av. Prince Héritier et Ibn Haytem
Rés. Mahmoudia 1 Bureau 6 - Tanger
Tél: 05 39 34 20 26 - 06 54 64 53 60
INPE: 161170774

Tanger le : 29/12/2022

Mme BENABBOU Meryem

GALVUS MET 50 MG/1000 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ BOÎTE DE 60

1 Comprimé le matin 1 Comprimé le soir après le repas

46,70 x 3 = 134,10
DIAMICRON 60 MG COMPRIMÉ SÉCABLE LM BOÎTE DE 15

1 Comprimé le matin avant le repas pendant 3 mois

89,00
OXYMAG comprimé boîte de 30(non effervescent)
164 x 3 = 492
1 au coucher après le repas pendant 1 mois

Dr. Sanae NASRI
Diabétologie-Diététique Médicale
et Nutrition Echographie
Médecine Générale
Angle Av. Prince Héritier et Ibn Haytem
Rés. Mahmoudia 1 Bureau 6 - Tanger
Tél: 05 39 34 20 26 - 06 54 64 53 60
INPE: 161170774



زاوية شارع ولد العهد و ابن الهيثم، إقامة المحمودية 1، عيادة 6 طنجة

Angle Av. Prince Héritier et Ibn Haytem, Res Mahmoudia 1 bureau N°6 Tanger

+212 (0) 654 64 53 60

+212 (0) 539 34 20 26

sanaekasm@yahoo.fr

LABORATOIRE BIR CHIFFA D'ANALYSES MEDICALES

ICE : 00207159300002 - TP : 57109834 - IF : 74061772 - INPE : 163062979
Tél : 05.39.42.78.31 / Watsapp : 06.39.11.01.17

Facture

Tanger

N° facture 22-7032

Date 24/12/2022

Mme BENABBOU Meryem

Médecin

Code Acte	Designation Acte	Cotation
HBA1C	Hémoglobine glyquée	100

Nombre de B	100
Total en DH	154,00

LABORATOIRE BIR CHIFFA D'ANALYSES
MEDICALES

Dr. Boudhar Mohammed

12, Rés. Omar Q. Mzeouak R. 16 E. Sol
Bir Chiffa 90000 - TANGER
Tél./Fax : 05 39 42 78 31

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante-quatre Dirhams ***

Dr. Sanae Nasri

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat et Montpellier
Ancien Médecin interne à l'hôpital
Eugène André à Lyon en France



الدكتورة سنا ناصري

خريجة كلية الطب بالرباط و مونبليي
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى
أوجين أندرى بليون بفرنسا

Diabétologie, Diététique Médicale et Nutrition
Echographie Médicale Générale

دعا السكري ، الحمية الطبية ، التغذية
إيكوغرافيا ، الطب العام

24/12/2022

Mme BENABBOU Meryem 57 ans

A réaliser svp

HBA1C

Dr. Sanae NASRI
Diabétologie - Diététique Médical
et Nutrition Echographie
Médecine Générale
Angle Av Prince Héritier et Ibn Haytem
Rés Mahmoudia 1 Bureau 6 - Tanger
Tél: 0539 34 20 26 - 0654 64 53 60
INPF: 161170774

LABORATOIRE BIR CHIFFA D'ANALYSES
MEDICALES

Dr. Boudhar Mohammed

12, Res. Omer El Mzeouak R. 16 F. Sol
Bir Chiffa 90000 - TANGER
Tél./Fax : 05 39 42 78 31

زاوية شارع ولی العهد و ابن الهیش، إقامة المحمردية 1، عبادة 6 طنجة

Angle Av. Prince Heriter et Ibn Haytem, Res Mahmoudia 1 bureau N°6 Tanger

+212 (0) 654 64 53 60

+212 (0) 539 34 20 26

sanaekasm@yahoo.fr

Ancien Biogiste au Centre Hospitalier universitaire Ibn Rochd de Casablanca
أحيائي سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء



Tanger

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 241222-001 Pvt du: 24/12/2022 7:56
Nom : Mme BENABBOU Meryem
Date de naissance : 15/06/1965
CIN / Passeport :

Page : 1/1

BIOCHIMIE

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLIÉE : 6,8 %
(HPLC D10-Biorad)

8,0 (24/09/22)
8,1 (21/06/22)~~~

Les valeurs usuelles sont de 4.5 à 6.3 % lorsque les glycémies sont normales

Les études ont montré que le diabète est :

- * bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6.5 %
- * moyennement lorsqu'il est entre 6.5 et 7.5 %
- * mal équilibré au delà de 8%

LABORATOIRE BIR CHIFFA D'ANALYSES
MÉDICALES
Dr. Boudhar Mohammed
12, Rés. Omeid, BIR CHIFFA 90000 - TANGER
Tél./Fax : 05 39 42 78 31

Nous vous remercions de votre confiance

Rapport de patient

Bio-Rad DATE : 24/12/2022
D-10 HEURE : 13:13
N° Série: #DJ8J575103 Version Logiciel : 4.30-2
Id. de l'échantillon : 1241222001
Date d'injection 24/12/2022 13:13
N° d'injection : 5 Méthode : HbA1c
N° de portoir : --- Position du portoir : 5

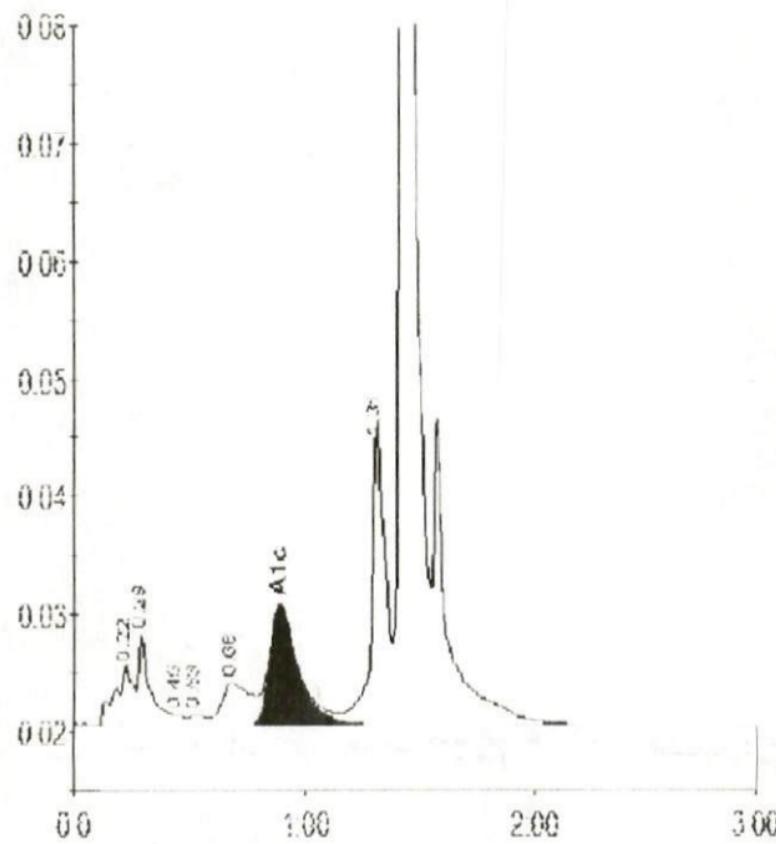


Table des pics - ID : 1241222001

Pic	Tps. Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.22	5230	27352	1.6
A1b	0.29	7763	27575	1.6
Unknown	0.45	891	2921	0.2
F	0.53	916	4606	0.3
L A1c/C11b-1	0.68	3580	31349	1.8
A1c	0.90	10166	87105	6.8
P3	1.31	25889	109103	6.3
A0	1.43	549373	1436648	83.2
Aire totale :		1726659		

Concentration :	%
A1c	6.8