

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.



Déclaration de Maladie

N° M20-

0004562

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3466 Société : 153882

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAGBOURI MHAIED

Date de naissance : 1955

Adresse : Bloc B Rue 2 N° 39 Aïssaïd Ait Melloul

Tél : 0665637356 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/03/2023

Nom et prénom du malade : LAGBOURI MHAIED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète, HTA, fmk

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

RELEVÉ 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
09/03/23	C	1	100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9-3-23	249,30 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature de Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/03/23	B 730	785,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

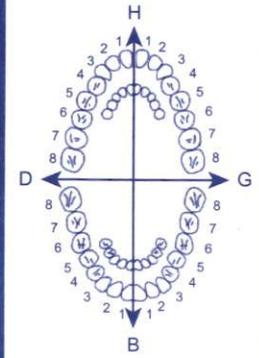
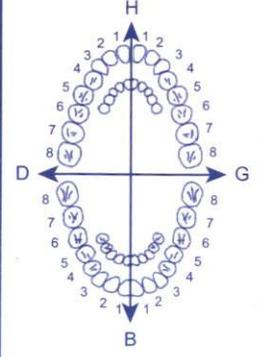
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H															
		25533412	21433552														
		00000000	00000000														
		B															
00000000		00000000															
35533411		11433553															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OLOXINE[®] 200

5019

Ofloxacin

20 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

LOT : 071
PER : JAN 2025
PPV : 99 DH 00

URADOX[®] 2mg

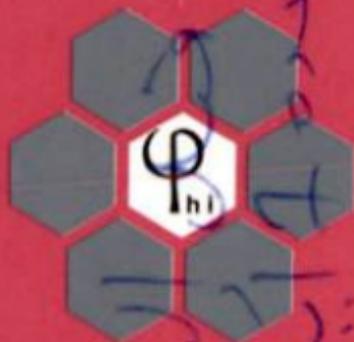
Doxazosine

30 Comprimés sécables

LOT : 122

PER : SEP 2024

PPV : 76 DH 50



PHARMACEUTICAL INSTITUTE



Dr. JA Mohamed

Médecine Générale

Consultation
du Lundi au Jeudi

9h - 14h

الدكتور جا محمد

الطب العام

أوقات الزيارة
من الإثنين إلى الخميس

2س - 9س

Ait Melloul 08128123 أيت ملول في

LABORATOIRE AIT MELLOUL

HBAlc

Cholesterol → C.P.T
H.D.C

Tri glyceride

uric acid

Transaminase → C.P.T
C.O.T

creatinine

P.S.A Docteur JA Mohamed
88 Avenue Hassan II
Ait Melloul -

LABORATOIRE DR. CHAOUI AIT MELLOUL
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. CHAOUI Loubna
Pharmacien Biologiste
N° 16-17 Imn Commercial Abou Hassan II (Route de Tiznit)
B.P. 16145 Melloul AIT MELLOUL - Tél: 05 28 24 16 07

Dr. JA Mohamed

الدكتور جاحمد

الطب العام

Médecine Générale

Consultation

Du Lundi au Vendredi

9h - 13h

اوقات الزيارة

من الاثنين الى الجمعة

9h - 13h

Ait Melloul 09103123 أيت ملول في

NOTE D'HONORAIRE

Mr (Mme) : LAGBANI Thamez

-1 Consultation avec echoscopie : 100,00

-2 Consultation avec echographie : _____

~~Docteur JA Mohamed
88 Avenue Hassan II
- Ait Melloul -~~

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DR CHAOUI. AIT MELLOUL

No:16;17 Imm commercial avenue Hassan II Ait Melloul

DR. CHAOUI LOUBNA

Ait Melloul le: 10/03/2023

PHARMACIEN BIOLOGISTE

ICE: 001674418000086 -- INPE: 043062413 -- IF: 14402537

FACTURE N° 995/2023

Médecin

Docteur JA MOHAMED

Nom du patient

MR LAGBOURI MHAMED

Examens

- HBGC- BLIP- AU- TR- CREA- PSA

Cotation

B 730

Montant

725,00 DH



Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: SEPT CENT VINGT CINQ DIRHAMS

**LABORATOIRE
ANALYSES
MEDICALES**

" Dr. CHAOUI - AIT MELLOUL "

**Dr. CHAOUI Loubna
Pharmacien Biologiste**



L'AIDE AU DIAGNOSTIC PAR L'ANALYSE MEDICALE

Prélèvement du : 10/03/2023 à 09:48

Résultats édités le: 10/03/2023

Prescripteur: Docteur JA MOHAMED

MR LAGBOURI MHAMED

Dossier N° 23C174

Age: 68 ans

Page: 1/2

BIOCHIMIE SANG

Valeurs de référence

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....	9,70 ✓	%	(*)	4,00 à 6,00
Technique: CHROMATOGRAPHIE LIQUIDE HAUTE PERFORMANCE				
CREATININE SERIQUE.....	14,26	mg/l	(*)	7 à 13
	126,20	µmol/l		61,95 à 115,05
ACIDE URIQUE.....	82,59 ✓	mg/l	(*)	35,00 à 72,00
	491,41	µmol/l		208,25 à 428,40
Résultats contrôlés.				
TRANSAMINASE GOT.....	18,00	U/l		0,00 à 40,00
TRANSAMINASE GPT.....	16,00	U/l		0,00 à 41,00

BILAN LIPIDIQUE

CHOLESTEROL TOTAL.....	2,13 ✓	g/l	(*)	1,50 à 2,00
	5,50	mmol/l		3,87 à 5,16
CHOLESTEROL HDL.....	0,56	g/l		0,35 à 0,60
	1,44	mmol/l		0,90 à 1,55
CHOLESTEROL LDL.....	1,36	g/l		0,00 à 1,60
Technique: Calcul par formule de FRIEDWALD	3,51	mmol/l		0,00 à 4,13
TRIGLYCERIDES.....	1,04	g/l		0,00 à 1,50
	1,19	mmol/l		0,00 à 1,71

Résultat contrôlé.

Conclusion : Hypercholestérolémie.

Adresse : N° 16,17 Imm. Commercial Av. Hassan II (Route de Tiznit) AIT MELLOUL TÉL/Fax : 05 28 24 31 54

Le laboratoire est ouvert en continu de 7:30 à 18:30

ICE : 001674418000086 - Patente : 49806902 - CNSS : 4244844 - INPE : 043062413

**LABORATOIRE
ANALYSES
MEDICALES**

"Dr. CHAOUI - AIT MELLOUL"

**Dr. CHAOUI Loubna
Pharmacien Biologiste**



L'AIDE AU DIAGNOSTIC PAR L'ANALYSE MEDICALE

Prélèvement du : 10/03/2023 à 09:48

Résultats édités le: 10/03/2023

Prescripteur: Docteur JA MOHAMED

MR LAGBOURI MHAMED

Dossier N° 23C174

Age: 68 ans

Page: 2/2

MARQUEURS PROTÉIQUES

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE (PSA) . . . : 0,957 ng/ml < 4,00

Technique: AIA 360

Total de pages: 2



Adresse : N° 16,17 Imm. Commercial Av. Hassan II (Route de Tiznit) AIT MELLOUL Tél/Fax : 05 28 24 31 54

Le laboratoire est ouvert en continu de 7:30 à 18:30

ICE : 001674418000086 - Patente : 49806902 - CNSS : 4244844 - INPE : 043062413

* RAPPORT D'ANALYSE*

LABO CHAOUI

2023/03/10 13:24

TOSOH

V01.22

NO: 0015 TB 0002 - 05

ID: 034-10C23

CAL(N) = 1.1578X + 0.6172

TP 1018

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.24	6.97
A1B	1.1	0.33	11.04
F	0.9	0.46	9.43
LA1C+	3.3	0.56	34.13
SA1C	9.7	0.70	80.58
AD	86.2	1.05	888.87
AIRE TOTALE			1031.03

HbA1c 9.7%
IFCC 82 mmol/mol

HbA1 11.4 % HbF 0.9 %
0% 15%

