

# 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 : *10174* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Messia mohamed*

Date de naissance : *1960*

Adresse : *Mansouraden tizir 1 1122*

Tél. : *06 69 33 41 06* Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *07/03/2023*

Nom et prénom du malade : *NADIL WAFAA* Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *diabète type 2*

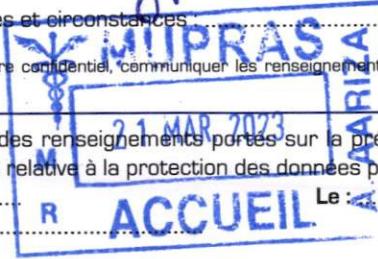
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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) : *R ACCUEIL*



#### **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                              |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07/03/2023      | s                 | 250,00                | Dhs                             | Mr. Abderrahim Boussetta<br>Radiologue, Rés. Ibn Kaldoun<br>Bab El Oued, Tel: 0522 32 81 11 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|----------------------------------------|------|-----------------------|
|                                        |      |                       |
|                                        |      |                       |
|                                        |      |                       |
|                                        |      |                       |
|                                        |      |                       |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                                                                          | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|------------------------|
| BORATOIRE AZATNI<br>D'Analyses Médicales<br>Dr: Issam ZATNI<br>Tissir 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid<br>Tél: 33 67 05 14 67 | 22.12.85 | 5.8 - 0.31<br>22.12.85       | 100,000.00             |

#### 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'ODFP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Berrechid, le ..... ٢٠١٩/٥/٣١ برشيد في ٢٠١٩/٥/٣١

Nom/Prénom: NADIL WAFAA -

Le

**Biochimie**

- Glycémie à jeun
- Glycémie P.P
- HbA1c
- Cholestérol T
- HDL-cholestérol.
- LDL-cholestérol.
- Triglycérides.
- Urée sanguin.
- Crétatinine (+DFG)
- ASAT-ALAT-GGT
- Sérologie HV<sub>b</sub>-HV<sub>c</sub>
- PSA
- Procalcitonine
- Phosphoémie
- Calcémie
- Protidémie
- Natrémie
- Kaliémie
- Acide urique

LABORATOIRE ZATNI  
D'Analyses Médicales  
Dr: Issam ZATNI  
Tiss 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid  
67

**Hormomologie**

- T<sub>4</sub>L
- TSH US
- Ac anti TPO
- Ac anti TG
- Ac anti récepteurs TSH
- Thyroglobuline**
- FSH - LH - Oestradiol
- 17 OH progestérone**
- SDHEA**
- Testostérone Total**
- Prolactine à 10H**
- Cortisol de 8H, de 16H**
- Cortisol libre urinaire
- ACTH
- Parathormone
- GH , IGF<sub>1</sub>
- Dérivés Méthoxylés
- Vitamines D

**Hématologie**

- NFS + Plaquettes
- Ferritine
- VS + CRP

**Uries**

- Microalbuminurie
- E.C.B.U
- Compte d'addis

*Dr. Abderrahim BOKHAMY*  
Endocrinologue Diabetologue  
Av. Allal Ibn Abdellah, Rés. Ibn Khaldoun  
Pole 4, Berrechid Tel.: 0522 32 87 87

# LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES AZZAITOUNA

N°92 -94 Bd Hassan II Hay Tissir 1 Berrechid  
Tél/Fax : 05.22.03.35.55 – Mail : labo.azzaitouna@gmail.com

**FACTURE N° : 230300114**

INPE : 063064950



Berrechid le 08-03-2023

**Mme NADIL Wafaa**

| Récapitulatif des analyses |         | Clé |
|----------------------------|---------|-----|
|                            | Analyse |     |
| Glycémie                   |         | B30 |
| HbA1c                      |         | B70 |

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 100.00 DH Payé par Espèces

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**cent dirhams .**

ICE : 002652320000035 IF : 47253041

LABORATOIRE AZZAITOUNA  
D'Analyses Médicales  
Dr: Issam ZATNI  
Tissir 1 N°92 Bd Hassan 1 Berrechid  
Tél: 05 22 03 35 55



# مختبر التحاليلات الطبية الزيتونة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AZZAITOUNA

L.A.M.A

\* BIOCHIMIE \* IMMUNOLOGIE \* HEMATOLOGIE \* BACTERIOLOGIE \* VIROLOGIE \* PARASITOLOGIE \* MYCOLOGIE \* SPERMIROLOGIE \* HORMONOLOGIE

Dr. ISSAM ZATNI

Médecin Biologiste

Date du prélèvement : 08-03-2023 à 08:27

Code patient : 220331141

Né(e) le : 01-05-1972 (50 ans)



الدكتور عصام زاتني

طبيب احیانی

Mme NADIL Wafaa

Dossier N° : 230308020

Prescripteur :

## BIOCHIMIE SANGUINE

(Beckman Coulter AU 480)

03-10-2022

### GLYCEMIE A JEUN

(Méthode Héxokinase-G6PDH)

1.68 g/L

9.32 mmol/L

(0.70-1.10)

(3.89-6.11)

1.14

### HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

(Technique HPLC TOSOH)

6.9 %

(4.0-6.0)

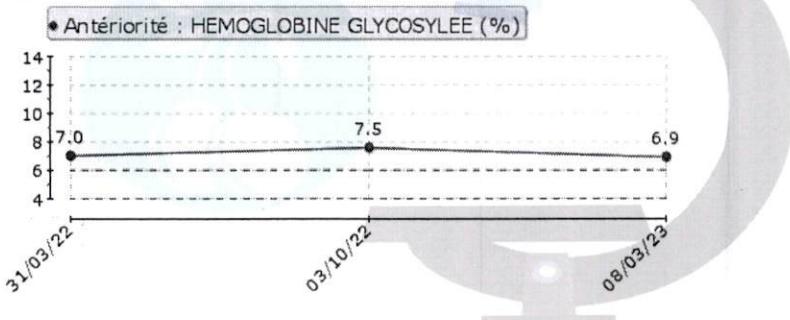
7.5

Interprétation des résultats de la HbA1c chez un sujet diabétique :

HbA1C entre 6.1 à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)

HbA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique

HbA1C supérieur à 8 % : mauvais équilibre glycémique, action corrective suggérée



Validé par : Dr. ZATNI ISSAM



Page 1 / 1

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE

Tél : Fax : 05.22.03.35.55 Gsm :06.67.05.14.67 Email:labo.azzaitouna@gmail.com

ICE:002652320000035 - IF : 47253041 - RC: 14169 - IP : 43100731

Adresse: N° 92-94 Bd Hassan II Hay Tissir 1- Berrechid