

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 à caractère personnel.

N° W21-793399

156289

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
<i>Cadre réservé à l'adhérent(e)</i>		
Matricule : 9586	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autre : XAOIB
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : XAOIB
Nom & Prénom : XAOIB		
Date de naissance : 26-07-77		
Adresse : Les Jardins California - 12 Agt 10 AIN CHOCK Casab		
Tél. : 051197204 Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
		<input type="checkbox"/> Enfant
Age : / /		
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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : / /

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du AL QODS Laboratoire TOREANAL QODS 5071	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Casa - Tél.: 0522 87 23/24 ICE: 00253345000	15/03/83		199,2 DHs
Secrétariat Laboratoire TOREANAL QODS 5071	15/03/83		199,2 DHs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

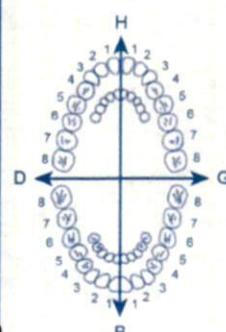
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc
Forces Armées Royales

Hopital Militaire
D'instruction Mohamed V



المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس

27 Fevr 2023

N° - NajiL khalil

faiz sun

- Cag

- Haga

Médecin Commandant MERYEM ZERRIK
Professeur Assistant
en Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE : 101224269

Secrétariat
Laboratoire TOUZANI AL QODS
567, Bd. Al Qods Ain Chock
Casa - Tel: 0522 87 22 23/24
ICE: 002 33445000027

FACTURE N° : B230324013

Casablanca le 24-03-2023

M Khalid NAJIB

Date de l'examen : 24-03-2023

INPE : 093064350

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0118	Glycémie	B30
	HbA1c	B100

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 199.2 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix-neuf dirhams vingt centimes

Secrétariat
 Laboratoire TOUZANI AL QODS
 567, Bd. Al Qods Ain Chock
 Casab - Tél.: 0522 87 22 23/24
 ICE: 002533445000027

La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Dr. Omar TOUZANI

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -
 Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie
 Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique
 Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

FACTURE N° : B230315013

Casablanca le 15-03-2023

M Khalid NAJIB

Date de l'examen : 15-03-2023

INPE : 093064350

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0118	Glycémie	B30
	HbA1c	B100

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 199.2 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix-neuf dirhams vingt centimes

Secrétariat
 Laboratoire TOUZANI AL QODS
 567 Bd. Al Qods Ain Chock
 Casablanca - Tél.: 0522 87 22 23/24
 ICE: 002533445000027

La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Code Patient B230213021



Prélèvement du : 24-03-2023
 au labo à 12:10
Demande N° : B230324013
 Edition : 24-03-2023

Dr. Omar TOUZANI

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -
 Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie
 Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique
 Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

M NAJIB Khalid

Né(e) le : 26-07-1971
 Prescripteur :

BIOCHIMIE SANGUINE

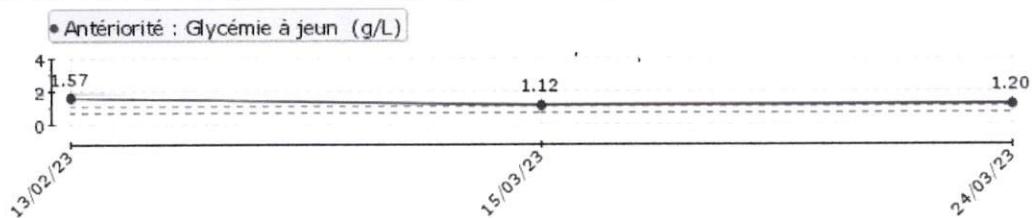
15-03-2023

Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H - Roche)

1.20 g/L (0.70–1.10) 1.12
6.66 mmol/L (3.89–6.11)

Intolérance au glucose : 1,10 à 1,26 g/L soit 6,11 à 6,99 mmol/L à confirmer par une HGPO 2h après charge de 75 g
 Diabète : sup à 1,26 g/L soit 6,99 mmol/L dosage répété à deux reprises à 6 mois d'intervalle.



15-03-2023

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique HPLC selon DCCT/NGSP –
 TOSOH)

8.5 % (4.0–6.0) 9.0

HbA1c – (IFCC)

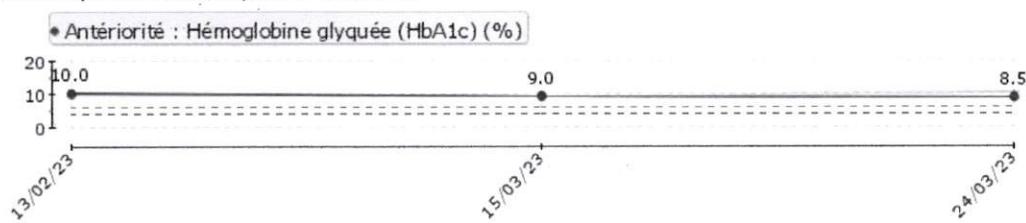
69 mmol/mol (20–42) 75

Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.



Demande validée biologiquement par : Dr. O. TOUZANI

Secrétariat
 Laboratoire TOUZANI AL QODS
 567, Bd Al Qods Al Anik Chock
 Casablanca - Tel: 0522 87 22 23/24
 ICE: 002533445000027
 78

La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Page : 1/1
 Page : 1/1

Code Patient B230213021



Prélèvement du : 15-03-2023
 au labo à 10:17
Demande N° : B230315013
 Edition : 15-03-2023

M NAJIB Khalid
 Né(e) le : 26-07-1971
 Prescripteur :

BIOCHIMIE SANGUINE

13-02-2023

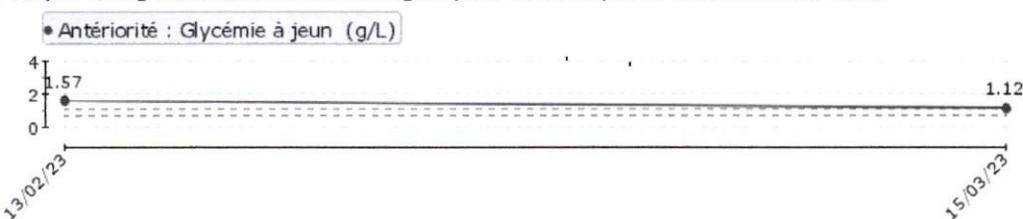
Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H - Roche)

1.12 g/L (0.70-1.10) 1.57

6.22 mmol/L (3.89-6.11)

Intolérance au glucose : 1,10 à 1,26 g/L soit 6,11 à 6,99 mmol/L à confirmer par une HGPO 2h après charge de 75 g
 Diabète : sup à 1,26 g/L soit 6,99 mmol/L dosage répété à deux reprises à 6 mois d'intervalle.



13-02-2023

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique HPLC selon DCCT/NGSP – TOSOH)

9.0 % (4.0-6.0) 10.0

HbA1c – (IFCC)

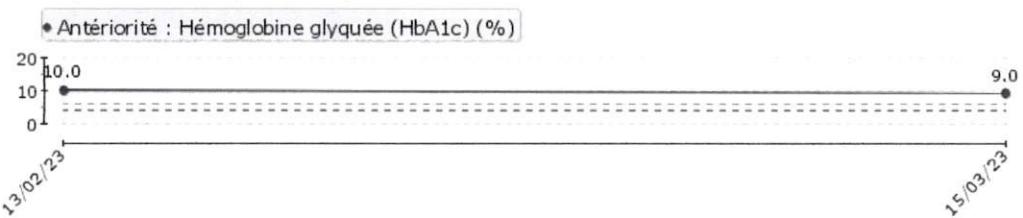
75 mmol/mol (20-42) 86

Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.



Demande validée biologiquement par : Dr. O. TOUZANI

Secrétaire
 Laboratoire TOUZANI AL QODS
 567, Bd. Al Qods El Omariya Lot Assakan Al Anik Casablanca - Maroc
 Tel: 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma
 ICE: 002533445000027

La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Page : 1/1