

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.

M23-014733

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5785 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOR JANE CHAIBIA

Date de naissance :

21/01/1949

Adresse :

Bled el Jadida Casablanca

Tél. : 0660630711 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAYD

Cachet du médecin :

Dr. Sara DEHAYNI

Nephrologie Hémodialyse
Transplantation Rénale
Dialyse Péritonéale

061297

Date de consultation :

Morjane Chaibia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Insuffisance Renale Chronique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

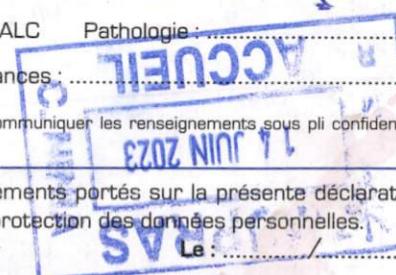
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
25/05/2023			* 300 *	 SARA DEHAYNI Spécialiste Hémodialyse Néphrologie Centre Hospitalier Universitaire de Tunis La Rabta

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

23/05/23

Mme
Najah

GAS

Albanc

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Dr. Sara DEHAYNI

Néphrologie Hémodialyse
Transplantation Rénale

0 5 1 2 9 4 2 5 2

Date : 25/05/2023

Quittance - Paiement espèces 0777947

IPP :

N° D'admission : 23 56690521 **Montant :** 300.00

Patient : NORJANE CHAKIBA

Payé par : CHAKIBA HEND

Cachet

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2300690521
Nom patient	MORJANE CHAIBIA
Médecin	DR. DEHAYNI SARA
Motif	CONSULTATION DE NEPH
Encaissement	0,00

Visa accueil

SAR.SLA 11:30

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Nº 73 171 / 2023 du 25/05/2023

Nom patient : MORJANE CHAIBIA

Entrée 25/05/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 25/05/2023

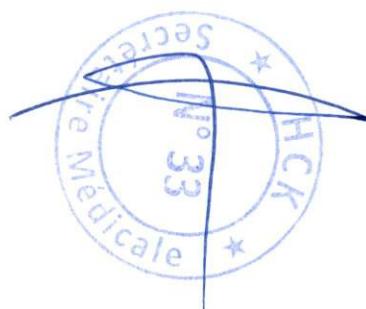
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE NEPHROLOGIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00





مختبر بلفيدير للتحاليل الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction
 Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -
 Biologie de la Reproduction



Dr. EL FILALI Ahmed
 الدكتور الفيلالي أحمد
 Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles
 Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles
 Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE
 DE L'EUROPE à Brest (France)
 DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes
 DU Assurance qualité en biologie médicale

Dossier N° :23051308
 Enregistré le: 24-05-2023 à 09:21
 Prélevé le : 24-05-2023 à 09:21

Mme MORJANE Chaibia
Né(e) le : 01-01-1949 (74 ans)
 Dossier N° :23051308
 Prescripteur :

Compte-rendu complet Edité le : 25-05-2023 à 09:24

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche COBAS C311-Diasys
 RESPONS 920 – Biorad D10

Glycémie à jeun: (Test enzymatique photométrique GOD-PAP)	1.03 - g/L 5.72 mmol/L	(0.70-1.15) (3.89-6.38)
Hémoglobine glyquée (HbA1c): (D10-HPLC Biorad)	5.6 %	(<6.0)

Valeurs cibles de l'HbA1c selon HAS	Patients concernés
<7%	Diabète de type 2 dans la plupart des cas
<7.5%	Diabète de type 1
<8%	Diabète de type 2 chez patients avec facteur de risque

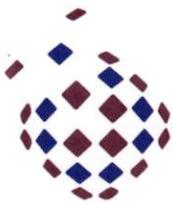
Validé par : Dr. EL FILALI AHMED

LABORATOIRE BELVÉDÈRE
 Dr. EL FILALI AHMED
 Pharmacien Biologiste
 Rés. Zine Al Mahaba
 En Face de La Gare Casa Voyageurs
 Tel: 0522 242 855 / Fax: 0522 240 641

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca
 Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : www.labobelvedere.com



Dr. EL FILALI Ahmed
الدكتور الفيلالي أحمد
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles
 Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles
 Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE DE L'EUROPE à Brest (France)
 DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes
 DU Assurance qualité en biologie médicale

ICE: 00157364000048 IF: 18744778 TP: 32502798 CNSS: 2593574 INR: 093002764

FACTURE N° : 230500639

CASABLANCA le 24-05-2023

Mme MORJANE Chaibia

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prêt sanguin	E15	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 189.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-neuf dirham vingt centimes.

*LABORATOIRE BELVÉDÈRE
 Dr. EL FILALI Ahmed
 Pharmacien Biologiste
 Rés. Zine Al Mahaba
 En Face de La Gare Casablanca
 Tel: 0522 241 653 032 407 363 0987 744*