

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

M23-002437

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	0957	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Retraitee
Nom & Prénom :		Natalia NEZIA SEMI	
Date de naissance :			
Adresse : Résidence "Glace Solrate" Rue EPAL, est Hassan			
Tél. : 061428004		Total des frais engagés : 386,80 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

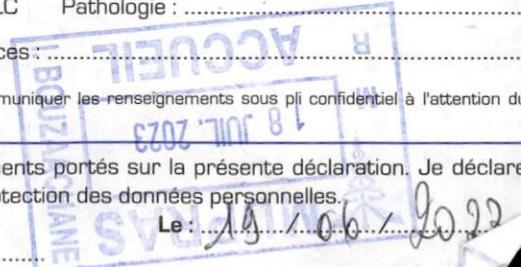
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	26/06/2013	Nom et prénom du malade :	SOUROUS NABILA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Anémie		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : Casablanca

Le : 19/06/2013

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
19/06/2021			G	DR. L. T. 09/06/2021 Médecin : Dr. L. T. Signature : Dr. L. T.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABOSOC 2021 Rés. Masuel, Rue Sociale, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 15 Fax: 0522 23 85 08 Email : labo.soc@orange.ma	29/06/2021	8.270 7.905	386,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
	D 00000000			Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique CNSS derb Ghellef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

الدكتورة لبني قباج

الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبيبة مستعجلات بمصحة درب غلف المتعددة
- التخصصات للضمان الاجتماعي سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري
- كلية الطب مونتيلوي
- دبلوم بين جامعي في مرض إرتفاع ضغط الدم
- كلية الطب ستراسبورغ
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : الدار البيضاء في
19/06/2023

MME SEMLALI NEZHA

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Glycémie à jeun
- Hémoglobine glyquée (HbA1C)


LABO SOCRATE
 Laboratoires de biologie médicale
 Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
 Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 11
 Email : labo.socrate@mennra.ma

Dr. L. Kabbaj
Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual
Casablanca, 1er étage, bureau 109
Tél: 05 22 86 14 93
E-mail : l.kabbaj@hotmail.fr

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA
Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027
INPE 0093001964



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI
Pharmacien Biogiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 230002676

CASABLANCA le 22-06-2023

Mme Nezha SEMLALI

Demande N° 230622A007

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 22-06-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang	E25	E	25.00 MAD
0106	Cholestérol total	B30	B	40.20 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B	134.00 MAD
0108	Cholestérol H D L	B50	B	67.00 MAD
0134	Triglycérides	B60	B	80.40 MAD
Total				386.80 MAD

Total des B : 270

TOTAL DOSSIER : 386.80DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingt-six dirhams
quatre-vingts centimes



Code Patient : 150312A007
Date de l'examen : 22-06-2023

Saisie le 22-06-2023 08:49

Mme Nezha SEMLALI
Réf : 230622A007
Prescription : Dr LOUBNA KABBAJ

BIOCHIMIE SANGUINE

			29-06-2020
Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H)	1.02 g/L 5.66 mmol/L	(0.83-1.10) (4.61-6.11)	0.98
HbA1c (G8 Tosoh)	5.7 %	(4.0-6.0)	5.5
Cholestérol total (Dosage enzymatique)	2.16 g/l 5.59 mmol/L	(<2.00) (<5.17)	2.23
Triglycérides (Dosage enzymatique)	0.66 g/L 0.66 mmol/L	(<1.50) (<1.50)	0.71
HDL-Cholestérol (Dosage enzymatique)	0.72 g/L 1.86 mmol/L	(>0.40) (>1.03)	0.69
LDL-Cholestérol (calculé selon la formule de Friedwald)	1.31 g/L 3.39 mmol/L	(<1.50) (<3.88)	1.04