

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-711418

175493

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1376	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RAHMAMI SATIHA ép 2 AHIR			
Date de naissance : 01/01/50			
Adresse : 16 Rue Ahmed El Fazzaoui Champs de courses CES			
Tél. : 06 60 34 69 72 Total des frais engagés : 850,00 Dhs			
Dr. A. OUHAJJOU			
RADIOTHERAPIE ONCOLOGIE Centre d'Oncologie AL AZHAR 14, Angle 3ème AL AZHAR, Hassan-Rabat Tél. : 05 27 20 11 00 - Fax : 05 27 28 18 80 E-mail : <a href="mailto:ouhajjou@medalhak.menara.ma">ouhajjou@medalhak.menara.ma</a> I.R.P. : 18449883			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 13/02/13			
Nom et prénom du malade : Rahmami Satiha Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Tuberculose de la poitrine			
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
13/07/23	C		30000	INP :

### 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
	13/07/23	35/18	550,00
Docteur Raja BENMOUAT			
Tél.: 05.35.65.43.38/37 Fax: 05 35.65.46.14			
ICE: 001686546000048 INPE 143001824			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

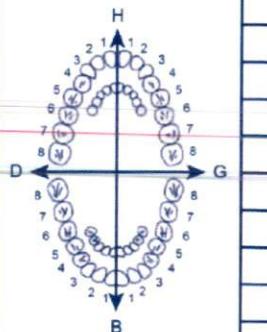
FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

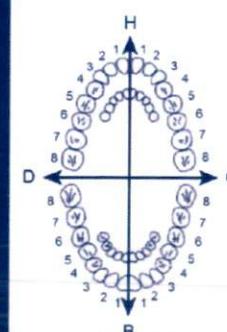
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



### ODF PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433562
D	00000000	00000000
B	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

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
 Ex. Professeur du CHU et de la Faculté de Médecine de Casablanca  
 Ex. médecin de l'Institut Curie et de l'Institut Gustave Roussy - Villejuif

Rabat, le .../.../2013

Mme. ....Rahmehi Fathih

Faire :

- CA 15-3
- Vit D2 - D3

مختبر أكاديمية جموعي لـ الأزهر  
 Laboratoire TAGEMO - AL AZHAR  
 Docteur Rafa TAGEMO  
 Tel.: 05 35 65 43 38 / 37 + 05 35 65 46 14  
 CE: 00168654800048 INPE: 143001824



DR A. OUHAJJOU

Secrétariat médical : L.D. 05 37 73 05 84

**Sein et Gynéco, Prostata, Poumon, Colon et autres**

14, Angle rue Idriss Al Azhar & rue Ouazzane - Hassan - Rabat - الرباط - حسان - وزان - زنقة إدريس الأزهر و زنقة وزان  
 Tél : 05 37 20 11 00 (4 L.G) 05 37 73 40 40 (10 L.G) - Fax : 05 37 20 10 80 - E-mail : ouhajjouabdelhak@gmail.com

14، زنقة إدريس الأزهر و زنقة وزان - حسان - الرباط - زنقة وزان - وزان - زنقة إدريس الأزهر

# LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJAE TAGEMOUATI

---

**IF: 15407936 -- PATENTE: 13111311 -- CNSS: 2139899  
INPE: 143001824 -- ICE: 001686548000048**

FES LE: 13/07/2023

**FACTURE N° 3030/23**

Médecin **Docteur OUHAJJOU**

Nom du patient **MME RAHMANI FATIHA**

Examens **- CA15\_3- VITD3**

Cotation **B 518**

Montant **550,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de: **CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS**

مختبر التاجوري للتحاليلات الطبية  
Laboratoire TAGEMOUATI d'Analyses Médicales  
Docteur Rajae TAGEMOUATI  
Tél: 05.35.65.43.38/37 Fax: 05.35.65.46.14  
ICE: 001686548000048-INPE: 143001824

---

15, Avenue Lalla Meryem. Rés AL Imam Malik. 1er Etage. FES(V.N)

Tél: 05.35.65.43.37/38. Fax: 05.35.65.46.14

# LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJA TAGEMOUATI

**Médecin Biogiste**

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie  
Immunologie, et Parasitologie  
Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 13/07/2023

Résultats édités le: 14/07/2023

Prescripteur: Docteur OUHAJJOU

MME RAHMANI FATHA

Dossier N° 12K1092

Page: 1/1

## **MARQUEURS TUMORAUX** (SUR AUTOMATE ACCESS 2)

\* DOSAGE DU CA 15-3

Valeurs de référence

Résultat: 6,60 UI/ml

Inf à 30,0 UI/ml

Antécédent du 10/01/23 - 11:21 : 7,50 UI/ml

## **VITAMINES** (SUR AUTOMATE VIDAS)

### VITAMINE D : 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL

Technique: Immunoenzymatique (ELFA)

Résultat: 41,1 ng/ml

Antécédent du 10/01/23 - 11:21 : 39,3 /

Niveau	Plage	ng/ml
Carence	< 20	
Insuffisant	20-29	
Suffisant	30-100	
Toxicité potentielle	> 100	

Total de pages: 1

LABORATOIRE TAGEMOUATI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Raja TAGEMOUATI  
15, Av. Lalla Meryem, Rés. Al Imam Malik, 1er Etage - FES  
Tél: 05 35 65 43 37 / 05 35 65 43 38  
N.P. 15001624 I.C.E. 001686548000048  
Email: lab\_tag@outlook.fr