

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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- 020801 1215

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1215

Société : BAU RETRAITEL

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZIKRI AZIZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 01 19 48 38

Total des frais engagés : ..... Dhs

professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmaouen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmaouen N 318 - Casablanca - Tel. : 05 22 20 45 45

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 / 09 / 2021

Nom et prénom du malade : ZIKRI AZIZA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 26 / 09 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : A 26.09.2021



## 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 Parfait respect des Actes
08/09/23	3		5	Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabète, Médecine et Nutrition Centre Angle Boulevard Anouar N° 316 - Casab - TM 16/22 14/14

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ISAMCO 120		

#### **ANALYSES - RADIographies**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DU RADILOGUE Dr. SEKKAL NABIL PHARMACIEN BOLOGISTE 33, Bd. Zektoum - Casablanca Tunisie 29.01.2019 F1 21	28/01/2019	2400	557,00 Dhs

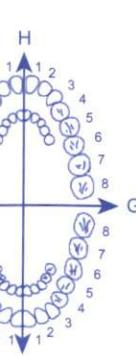
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 
				MONTANTS DES SOINS 
				DEBUT D'EXECUTION 
				FIN D'EXECUTION 
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX 
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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 Hassan EL GHOMARI**  
**Professeur à la F.M.P.C.**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada

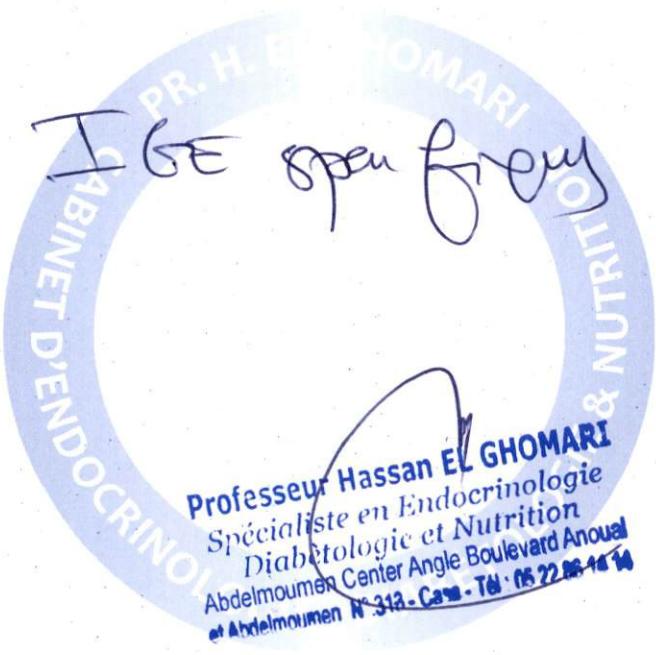


**الدكتور حسن الغماري**  
أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة  
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
التغذية و النمو  
طبيب سابق بمستشفى سان لوك  
مونتريال - كندا

Casablanca, le :

28/09/2014

الدار البيضاء في :



مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>eme</sup> étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - الهاتف

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



## Rapport (Patient)

Prénom (Patient): AZIZA

Nom de famille (Patient): ZIKRI

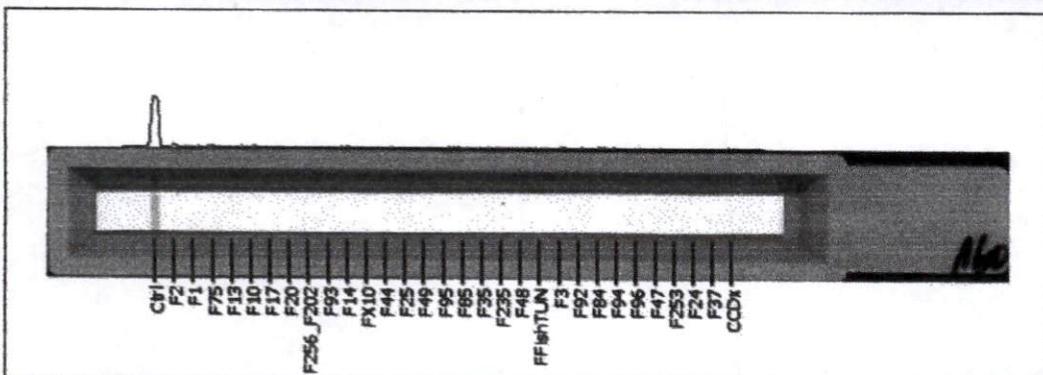
Date de naissance (Patient): 09/09/2023

Spécifique: IgE

Identification du Patient: 230160

ID de l'échantillon: 230160

Résultat: Test: Panel 30 Food MAG Révision: 003



Allergène	IU/ml	Class	Allergène	IU/ml	Class
Contrôle [Ctrl]	39.8	4.6	Céleri [F85]	0.16	0.4
Lait de vache [F2]	0.06	0.1	Pommes de terre [F35]	0.06	0.1
Blanc d'oeuf [F1]	0.12	0.3	Lentille [F235]	0.00	0.0
Jaune d'oeuf [F75]	0.31	0.9	Oignon [F48]	0.00	0.0
Arachide [F13]	0.00	0.0	Thon, Sardine, Maquereau [FFishTUN]	0.06	0.1
Sésame [F10]	0.25	0.7	Morue (Cabillaud) [F3]	0.14	0.4
Noisette [F17]	0.00	0.0	Banane [F92]	0.00	0.0
Amande [F20]	0.06	0.1	Kiwi [F84]	0.20	0.5
Noix/ Noix de cajou [F256_F202]	0.00	0.0	Poire [F94]	0.20	0.5
Cacao [F93]	0.00	0.0	Avocat [F96]	0.00	0.0
Soja [F14]	0.12	0.3	Ail [F47]	0.00	0.0
Mélange d'agrumes [FX10]	0.00	0.0	Pignon [F253]	0.00	0.0
Fraise [F44]	0.00	0.0	Crevette [F24]	0.00	0.0
Tomate [F25]	0.00	0.0	Moule [F37]	0.00	0.0
Pomme [F49]	0.04	0.1	Mélange de CCD [CCDx]	0.06	0.1
Pêche [F95]	0.12	0.3			

Date de l'évaluation: 09/09/2023

Date d'impression: 09/09/2023

Inscrivez-vous. Assistant/médecin

Class

0: négatif [0.00-0.34 IU/ml]

1: bas [0.35-0.69 IU/ml]

2: élevé [0.70-3.49 IU/ml]

3: clairement élevé [3.50-17.49 IU/ml]

4: haut [17.5-49.9 IU/ml]

5: très haut [50.0-100.0 IU/ml]

6: extrêmement haut [>100 IU/ml]

LABORATOIRE DU MACHRE  
Dr. SEKKAL Nabil  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
Sous le Zerktoudi - CAS  
Tél: 39.51.00 139.51.21



**مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية**  
**LABORATOIRE DU MAGHREB**  
**D'ANALYSE MEDICALES ET SCIENTIFIQUES**

283, bd. Zerkouni - 21000 Casablanca - tél.: 05 22 39 51 31 / 05 22 39 51 00

**Dr. SEKKAL NABIL**  
**PHARMACIEN BIOLOGISTE**  
**DIPLOME D'ETUDES SPECIALES**  
**DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE**  
**IMMUNOLOGIE ET HEMATOLOGIE**  
**EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS**  
**CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS**

Assuré

Matricule

Bénéficiaire **ZIKRI AZIZA**

Prise en charge N°

Prescripteur **EL GHOMARI H**

**FACTURE N° 6545**

Facturé le : **08/09/2023**

**Analyses :**

MEDIWISS ALLERGY TROPHALLER

B 400

Total analyses : **535,00 Dh**

**Prélèvements :**

Sang

Total Prélèvements : **20,00 Dh**

Total <>B>>

**400**

Soit un montant total :

**555,00 Dh**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENT CINQUANTE CINQ DIRHAMS

*LABORATOIRE DU MAGHREB  
Dr. SEKKAL Nabil  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
33, Bd. Zerkouni - Casablanca  
39.51.00/39.51.31*