

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-569333

177439

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12634	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ZRIHE H. Houda
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0662616880	Total des frais engagés :	1480 Dhs

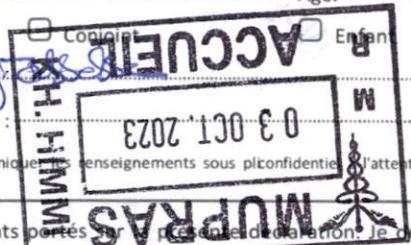
Cadre réservé au Médecin	
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique 129, Avenue 6 Novembre 1975 - 1er Etg Cte Djemaa Casa - Tél. : 05 22 56 46 99 - GSM : 06 62 16 45 28 Casa - Tél. : 05 22 56 46 99 - GSM : 06 62 16 45 28	
Cachet du médecin :	DR. RAFIA KHARKHOUR
Date de consultation :	22/06/2023
Nom et prénom du malade :	ZRIHE H. Houda
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/06/2023



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
22/6/93	3		300000	INPC 1991 104629310EUR Télé : 05 55 32 15 32 - E-mail : jean-pierre.schaeffer@wanadoo.fr ICE : 001631-199000201 ESM 06 62 16 45 28 INDE : 091046042

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ORBIO</i>		

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'O.D.F.				
	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 COEFFICIENT MASTICATOIRE	
			H	<input type="text"/>
			25533412	21433552
			00000000	00000000
			D	G
			00000000	00000000
			35533411	11433553
			B	
			(Création, remont, adjonction)	
			Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. Rafia KHARKHOUR
Gynécologie - Obstétrique



د. رفيعة خر خور
أخصائية في أمراض النساء والولادة

22/06/2023

ZRINEH HOUDA

H G P O

Dr. Rafia KHARKHOUR
Gynécologie - Obstétrique
129, Avenue 6 Novembre 1975
1er Etage Cité Djemâa - Casa
Tel : 06 22 56 46 99
Mme ZRINEH Houda

(Signature)

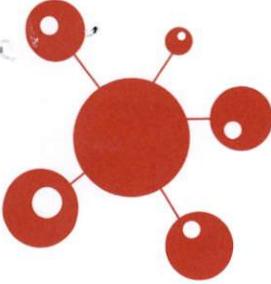
LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said El HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001631180000020

Mme ZRINEH Houda
20-05-1987
Barcode
2306232013

ORDO
A coller sur l'ordonnance

Tél : 0522 56
En cas d'urgence GSM : 06 62 16 45 28

129 شارع 6 نوفمبر 1975 الطابق الأول قرية الجماعة الدار البيضاء
129, Avenue 6 Novembre 1975 - 1^{er} Etage Cité Djemâa - Casa
ICE : 001631180000020 - INPE : 091046243



مختبر التحاليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 230600412

CASABLANCA le 23–06–2023

Mme Houda ZRINEH

Demande N° 2306232013

Date de l'examen : 23–06–2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS 0206	Prélèvement sang adulte Epreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO)	E25 B150	E B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 180.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingts dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008
INPE: 093060895

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

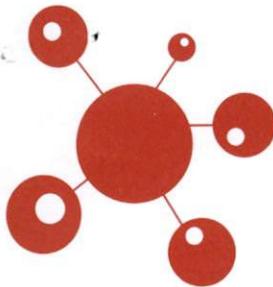
199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

مختبر التحاليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)



A Casablanca, le Vendredi 23 Juin 2023

Dossier N° : 2306232013

Mme Houda ZRINEH
CASABLANCA

Mme Houda ZRINEH
Né(e) le : 20-05-1987



Prélevé le : au labo 23-06-2023 09:29

Prescription : Dr. RAFIA KHARKHOUR

BIOCHIMIE SANGUINE

Sang tube sec,gel,héparine

HGPO

Dose de glucose ingérée

Glycémie à jeun
(Héxokinase)

75 g
0.68 g/l 5
4 mmol/l
1.10 g/l (<1.80)
6.11 mmol/l (<10.00)
1.12 g/l (<1.53)
6.22 mmol/l (<8.50)

Glycémie à 60 mn
(Héxokinase)

Glycémie à 120 mn
(Héxokinase)

Intervalles de références pour une charge de 75 g (Recommendations IADPSG à 24 – 28 SA): diagnostic de diabète si une valeur ou plus est atteinte ou dépassée.

à jeun : 0,92 g/l ou 5,1 mmol/l

à 1h : 1,80 g/l ou 10,0 mmol/l

à 2h : 1,53 g/l ou 8,5 mmol/l

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél. +212 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

Page 1 sur 1

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008