

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.

M22- 0045849

Optique 181702 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 732 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZOUHAIIR Mohammed

Date de naissance : 1934

Adresse : Hgy yaamina 3 Rue 55 N 74

Tél. : 06 60 50 95 86 Total des frais engagés : = 1413,40 Dhs = Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 100% A.D.

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'exhaustivité 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 : 28 / 10 / 93

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
28/12/2023	Cr	1	180,-	Dr. Jean-Pierre BOURGEOIS Médecin généraliste Souscrire à la fin de l'opération

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

INPE: 09200001 Dachat du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/10/2010	Pharmacie KHOLOUD 1100.42 HAV YOUSSEF 4, Rue 68 N° 2, Anfa Rue 46 Casablanca Maroc Tél: 052 20 10 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	23/10/2023	8.130	163 dh

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
3412	21433552
0000	00000000
0000	00000000
3411	11433553

The diagram shows a circular DNA molecule with 24 numbered nodes arranged in four distinct arcs. The nodes are labeled with numbers 1 through 8, repeated twice in each arc. Arrows at the top and bottom indicate the direction of the DNA backbone, pointing from node 1 towards node 2.

[Création, remont, adjonction]

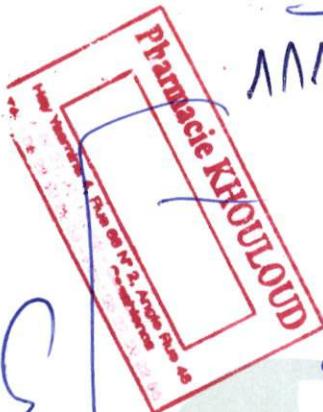
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة ORDONNANCE



111.00 x 1



HU NALOK RIB

Mus → σ

$$10 \text{ V} \rightarrow 20$$



~~57.80~~
NFE:092035714

50, 83 x 3

A rectangular stamp with a double-line border. The text "Pharmacie KHOULoud" is written diagonally across the top in a bold, black, sans-serif font. Below this, there is a large, empty rectangular box, likely for a signature or stamp.

Boulevard Al Oods , Inara II - Aïn Chok - Casablanca

Tél : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 40 48 06



LOT D564733H.6

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

LOT D564733Z.1

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

LOT D564733H.3

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

LOT D564733Z.1

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

LOT D564733Z.2

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

LOT D564733Z.1

UT AV 08 2025

PPV 111.00 DH

50,00

50,00

50,00

LOT: 1117

PER: 05/25

PPV: 57,00 DH

LOT: 1117

PER: 05/25

PPV: 57,00 DH

LOT: 1117

PER: 05/25

PPV: 57,00 DH

Humalog® Mix25

KwikPen™

Suspension injectable

1 ml = 25 U/ml

SOINS DE SANTE

B.P. N°1: 27162 Bourgogne, Maroc

A.M.M. N°11017 DN/121UNRQ

Ramovable AMO



6 118001 071524

وصفة
ORDONNANCE

Mr touahed el
le 23/10/2023

Dr AS

Dr BINOU SOUTIANE Nadia
Dr BENEINI Endocrinologue
Dr BENEINI Diabetologue

LABORATOIRE ADDAMAN
Tél : 05 22 21 30 36
50 15

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA

Tél : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-48-06

RDV : 0522-50-45-13

INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

(6)



INPE 090001512
ICE 001757364000080

N° IPP : 935331 N° SEJOUR : 230045918

FACTURE N° 2302014693

DATE D'ENTREE : 25/10/2023 DATE DE SORTIE : 25/10/2023

ASSURE :

MALADE : ZOUHAIR,Mohammed

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

ZOUHAIR,Mohammed

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.										
CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 46104 DR IBNOU SOUFIANE NADIA

TOTAUX :

150.00

150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE DHS

PLAFOND PC :

ACOMPTE:

REMISE : 0.00 REGLE : 150.00

AVOIR :

RESTE DU:

0.00

DATE FACTURE : 25/10/2023

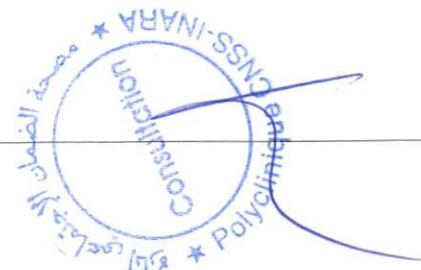
EDITEE LE : 25/10/2023 PAR: HAJAR

ACCIDENT DE TRAVAIL :

DATE AT :

VISA

N° DE POLICE :



Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

BANQUE : BMCE - INARA

N° compte bancaire : 011.780.0000 54 210 00 60 016 91

Facture

INPE LABORATOIRE : 093061729



N° facture : 2023-01138

Edité le : 23/10/2023

Patient : Mr ZOUHAIR Mohammed

Date prélèvement : 23/10/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	33,00
Hémoglobine glycosylée	100	110,00
Total B	130	143,00
APB	1,0	20,00
Majoration de garde		
Total		163,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent soixante-trois dirhams***



Laboratoire Dar al Idaa

Casablanca, le 23/10/2023

Soit

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 231023-007 Pvt du: 23/10/2023

Nom : Mr ZOUHAIR Mohammed

Demandé par Dr : IBNOU SOUFYANE NADIA

Page : 1/1

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	: 0,74 g/l 4,11 mmol/l	(0,74 - 1,1) (4,1 - 6,12)	1,17 (17/07/23)
Hémoglobine glycosylée :	: 7,21 %		7,72 (17/07/23)

Les valeurs usuelles sont de 4 à 6% lorsque les glycémies sont normales.

Les études modernes ont montré que le diabète est :

- bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %
- * moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %
- * mal équilibré au-delà de 8 %
- * À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

Nous vous remercions de votre confiance

Le Biologiste