

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.

MUPRAS : Centre Alial 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° W21-785446

Couer

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2020 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ASSAIDDIK MOHAMED

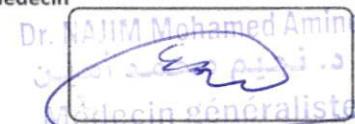
Date de naissance : 1950

Adresse : AP03 IMM47 Lot ASSABAH ASSAOUA EL JADIDA

Tél. : 0695599596 Total des frais engagés : *[Signature]* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/10/2013

Nom et prénom du malade : ASSAIDDIK MOHAMED Age : 60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *[Signature]*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *[Signature]*

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 : ENNAÏA, EL JADIDA

Le : 21/10/2013

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-785446

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

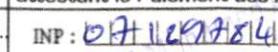
Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2010

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
22/10/2013			1200DH,	INP : 0711292840 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Code: INPE 52095862	27.10.23	224.10.11

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire d'Analyses Radiologiques	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABO ABDELKRAMI KHATABI D'ANALYSES MEDICALES 287, Rue Ouled El Mekdad Bab Doukkala - Essaouira</i>	<i>30/1/2023</i>	<i>10</i>	<i>2300DH</i>
<i>DR. EL BAROUDI A. BIOLOGISTE MEDICALE INPE : 077164267</i>			<i>LABORATOIRE ABDELKRAMI EL KHATABI D'ANALYSES MEDICALE INPE : 0722061772</i>

VULCANIZED ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Dr NAJIM Mohamed Amine

Médecine générale

Consultation médicale et à domicile

Echographie générale

ECG

Suivi de grossesse

Suivi de diabète et HTA

Certificat médical pour permis de conduire

دكتور نجيم محمد أمين
الطب العام

الفحص السريري
الفحص بالصدري

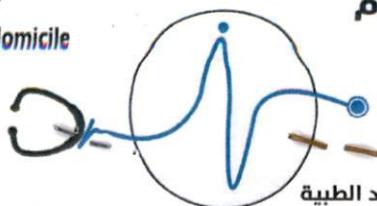
تبع الحمل

تبعد مرض السكري

تبعد ارتفاع ضغط الدم

طبيب مرخص لتسليم الشواهد الطبية

الخاصة ببرخصة السيارة



Ordonnance médicale

le 27/10/2023

H. Rameau

Najid A.

PHARMACIE SNCUSSI
Docteur CHAIB SNCUSSI Ahmed
22 Ziquaq Route 21A , Essaouira Al Jadida
Tel: 05 24 79 26 95

36,20 + 20,00

1 Beny Claïsif

16 252,00 + HD

Glucophage

1000 mg

mpm 11/11

DP

Tard
du 3 mois

SV

PHARMACIE SNCUSSI
Docteur CHAIB SNCUSSI Ahmed
22 Ziquaq Route 21A , Essaouira Al Jadida
Dr. NA Tel: 05 24 79 26 95

Dr. Najim Mohamed Amine

Médecin généraliste

06 . 38 . 37 . 56 . 55
07 . 09 . 75 . 42 . 21

Drnajimohamedamine@gmail.com



Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



28,00

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



28,00

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



28,00

lucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



28,00

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



LOT 221258
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

DEVALCLAMID 5 mg
30 comprimés

PROMOPHARM S.A.



LOT 22002
FEBR06/27
PVT20DHD00

BENCLAMID
Glibenclamide 5 mg
60 comprimés

PROMOPHARM S.A.



36,00

07223101
FEBRU21/27
PVT20DHD20

Dr NAJIM Mohamed Amine
Médecine générale

Consultation médicale et à domicile

Echographie générale

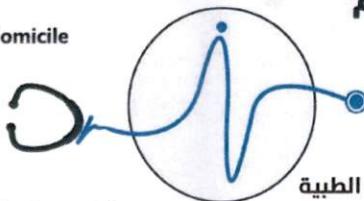
ECG

Suivi de grossesse

Suivi de diabète et HTA

Certificat médical pour permis de conduire

دكتور نجيم محمد أمين
الطب العام



الفحص السريري

الفحص بالصدري

تبغ الحطل

تبغ مرض السكري

تبغ إرتفاع ضغط الدم

طبيب مرخص لتسليم الشواهد الطبية

الخاصة برخصة السياقة

Ordonnance médicale

le 27/10/2023

Assidiki Mohamed

faire SUP.

1) Glycémie

2) HbA1C

3) Urie, creat

LABO. ABDELKrim EL KHATABI
D'ANALYSES MEDICALES
287, Rue Oued El Makhzen
Bab Dhoukkala - Essaouira
Tel./Fax 05 24 47 48 00



Dr. EL BAROUDI A.
Lauréat de l'université de Bruxelles

الدكتور عبد المنعم البارودي
خريج جامعة بروكسل

مختص في : علم الدم - علم الكيمياء الإحيائية - علم الجراثيم والطفيليات والفيروسات - علم السيوطولوجيا - علم التسممات
SPÉIALISTE EN : HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE - VIROLOGIE-MYCOLOGIE - CYTOLOGIE - TOXICOLOGIE

FACTURE N° 13118/23

ESSAOUIRA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

30/10/2023
MR ASSIDDIKI MOHAMED
20A3160

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GLYCEMIE À JEUN	20
Hb GLYCOSYLEE HBA1C:	100
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
Total du (B)	B 180
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	230,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX CENT TRENTÉ DIRHAMS**

ABU ABDELKrim EL KHATABI
D'ANALYSES MEDICALES
287, Rue Oued El Iyakhazen
Bab Dukkala - Essaouira

Dr. EL BAROUDI A.

Lauréat de l'université de Bruxelles

الدكتور عبد المنعم البارودي

خريج جامعة بروكسل

مختص في : علم الدم - علم الكيمياء الإحيائية - علم الجراثيم والطفيليات والفيروسات - علم السيوطولوجيا - علم التسممات
SPÉCIALISTE EN : HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE - VIROLOGIE-MYCOLOGIE - CYTOLOGIE - TOXICOLOGIE

Prélèvement du : 30/10/2023 à 09:31



Résultats édités le: 30/10/2023

MR ASSIDDIKI MOHAMED

Dossier N° 20A3160

Page: 1/2

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate KoneLab)

GLYCEMIE. À JEUN : 1,17 g/l (*) 0,70 à 1,10 g/l
(Colorimétrie enzymatique) 6,51 mmol/l 3,89 à 6,12 mmol/l

Antécédent du 04/10/22 - 08:08 : 1,48 g/l

Hb GLYCOSYLEE : 7,70 %
Antécédent du 04/10/22 - 08:08 : 8,40 %

Interprétation

Diabétique : V.N : (6,7 à 7,3)
Non diabétique : V.N : (4,4 à 6,7)

LABO. ABDELKrim EL KHATABI
D'ANALYSES MEDICALES
287 Rue Oued El Makhzen
Bab Dukkala Essaouira
Tél/Fax 05 24 47 48 00

Prélèvement du : 30/10/2023 à 09:31

Résultats édités le: 30/10/2023



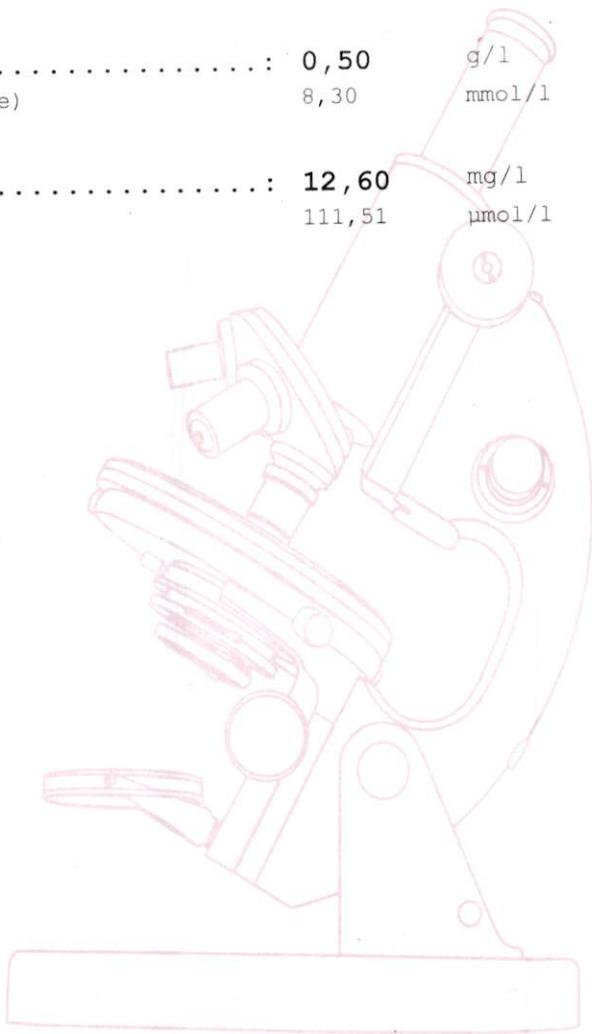
MR ASSIDDIKI MOHAMED

Dossier N° 20A3160

Page: 2/2

UREE.....	0,50	g/l mmol/l	0,15 à 0,50 g/l 2,49 à 8,30 mmol/l
(Colorimétrie enzymatique)	8,30		
CREATININE.....	12,60	mg/l μmol/l	0,00 à 13,00 mg/l 0,00 à 115,05 μmol/l
(Cinétique à 37°)	111,51		

Total de pages: 2



LABO. ABDELKrim EL KHATABI
D'ANALYSES MEDICALES
287 Rue Oued El Makhzen
Bab Dukkala - Essaouira
Tél/Fax 05 24 47 48 00

* GLYCOHEMOGLLOBIN REPORT *

2023/10/30 10:04

TOSOH CORPORATION V05.29

NO: 0008 SL 0001 - 08

ID: 20231030050

CAL(N) = 1.1330X + 0.6554

TP 853

NAME	%	TIME	AREA
F	0.0	0.00	0.00
A1A	0.4	0.25	5.37
A1B	1.1	0.32	13.80
F	0.4	0.41	4.84
A1C+	2.3	0.48	28.58
SA1C	7.7	0.59	78.24
AO	89.6	0.83	1124.44
	TOTAL AREA		1255.27

HbA1C 7.7%

IFCC 61 mmol/mol

HbA1 9.2 % HbF 0.4 %

0%

15%

