

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0020707

182648

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 830 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Merzouki Jemaa Veuve Merzouki Idrissi ABDELHAFID

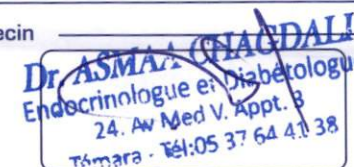
Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : Hay ABBADI BRIKAT Rue Meknes N° 166  
TEMARA

Tél. : 0538122856 Total des frais engagés : # 800,00 # Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/10/2023

Nom et prénom du malade : Merzouki Idrissi Najat Age : 47 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Diabète type 2

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 : Témara Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
18/10/23	C3	1	300	Dr. ASMAA CHAGDAI Endocrinologue et Diabétologue 24. Av Med V. Appt. 3 Tamar - Tél: 05 37 64 41 38
19 OCT. 2023	C2	1	300	Dr. ASMAA CHAGDAI Endocrinologue et Diabétologue 24. Av Med V. Appt. 3 Tamar - Tél: 05 37 64 41 38

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABI HOURRA 05 37 64 14 58 INPE : 102 062 601	19/10/2023	210,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

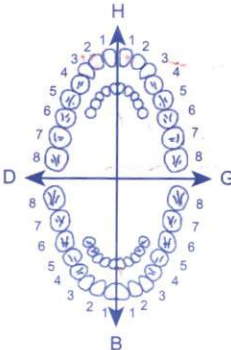
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	19/10/23		3216			290,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

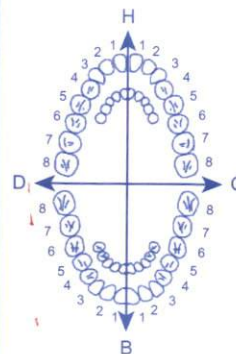
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

## [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 ASMAA CHAGDALI

Médecin Spécialiste

en Endocrinologie et Diabétologie

الدكتورة أسماء الشكدالي

طبيبة اختصاصية

في أمراض الغدد والسكري

Témara, le .....

19 OCT. 2023

تمارة، في

Merzouki Idrissi Najat

Diabormin 1000  
40 x 2100  
210100 1 4 3 x 1

صيدلية  
PHARMACIE ABINOURA  
التي تدار من طرف  
الهاتف : 05 37 64 14 58  
NPE : 102 062 804

Dr. ASMAA CHAGDALI  
Endocrinologue et Diabétologue  
24. Av Med V. Apt. 3  
Témara - Tél: 05 37 64 41 38

T = 210100

FPV 21DH00  
PER 06/26  
LOT M2113

FPV 21DH00  
PER 06/26  
LOT M2203

FPV 21DH00  
PER 06/26  
LOT M2203

شارع محمد الخامس، عمارة 24، الطابق الأول، الشقة 3 - تمارة المركز - تمارة - الهاتف : 05 37 64 41 38

Av. Med V, Imm. 24, Etage 1, Apt. 3 - Témara centre - Témara - Tél. : 05 37 64 41 38

Gsm : 06 10 21 93 47 - ICE : 001575805000084

PPV 21DH00  
PER 06/26  
LOT M2203

PPV 21DH00  
PER 06/26  
LOT M2113

PPV 21DH00  
PER 06/26  
LOT M2113

PPV 21DH00  
PER 06/26  
LOT M2113

PPV 21DH00  
PER 06/26  
LOT M2203

PPV 21DH00  
PER 12/25  
LOT L1223

PPV 21DH00  
PER 06/26  
LOT M2203

LIACON LTD. PANAMA, C.R.  
Sole Agent for the Americas  
1000 N. 10th St. - 10th Floor  
Miami, Florida 33132  
Tel. 305-571-1111

**Docteur ASMAA CHAGDALI**

*Médecin Spécialiste*

*en Endocrinologie et Diabétologie*

**الدكتورة أسماء الشكدالي**

**طبيبة اختصاصية**

**في أمراض الغدد والسكري**

تمارة، في ..... Témara, le

Merzouki Idrissi Najat

- Glycémie - Hb A1c

- Triglycérides

**Dr. ASMAA CHAGDALI**  
Endocrinologue et Diabétologue  
24. Av. Med V. Apt. 3  
Témara - Tél: 05 37 64 41 38



Laboratoire ALMOHIT d'Analyses Médicales  
57- Lot Al Mohit - Bd Hassan I- Hay Al Mansour Addahbi - Témara  
Patente : 5653 IF:14430321 ICE:001719813000016 INPE : 103061024 TEL/FAX : 0537 613095

Temara le : 18/10/2023

Patient : **MERZOUKI IDRISSE NAJAT**  
Facture N° : **4738/2023**

FACTURE
---------

Analyse

B

Montant en DH

Microalbuminurie sur échantillon	75	100,00
Triglycérides	30	40,00
Hémoglobine glyquée	45	60,00
Glycémie	22	30,00
Créatinine	22	30,00
Cholestérol total	22	30,00

**TOTAL**

**216**

**290,00**

Arrêter la présente facture à la somme de :

**deux cent quatre-vingt dix DHs**

Laboratoire AL MOHIT  
d'Analyses Médicales  
INPE:103061024



Prélèvement du : 18/10/2023



Edité le : 18/10/2023

2

Nom & Prénom : MERZOUKI IDRIS NAJAT

Référence : 18OC23912

Prescripteur : Dr. ASMAA CHAGDALI

### BIOCHIMIE SANGUINE

	Résultats	Valeurs usuelles
* Glycémie à jeûn :	1,21 g/l	0,70 - 1,10
Soit :	6,72 mmol/l	3,89 - 6,11
* Hémoglobine glyquée :	7,4 %	4 - 6,5
(HPLC)		
Créatinine :	7,25 mg/l	5 - 12
Soit :	64,16 µmol/l	44,25 - 106,19
Cholestérol total :	1,82 g/l	< 2,20
Soit :	4,70 mmol/l	< 5,7
Triglycérides :	1,16 g/l	< 1,50
Soit :	1,33 mmol/l	< 1,70

### BIOCHIMIE URINAIRE

	Résultats	Valeurs usuelles
Microalbuminurie sur échantillon :	11,37 mg/l	
Créatininurie sur échantillon :	1665 mg/l	
Soit :	14,73 mmol/l	
Rapport albuminurie / créatinurie (RAC) :	0,77 mg/mmol	< 2,8
Soit :	6,82 mg/g	< 30

LABORATOIRE AL MOHIT  
d'Analyses Médicales  
INPE:103061024