

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

18Y978
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **351**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AGOUZOUL LAHCEN

Date de naissance :

1944

Adresse :

**3 rue Abbas Ibnou Al Arouf
Bourgogne, Casablanca**

Tél. : **0522380857**

Total des frais engagés : **1664,60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur TAHIRI Souad
Médecine Générale
G7, rue Abou Al Waqt Khalaf
CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation :

30/11/2023

Nom et prénom du malade :

EL Maghouti (Radi)

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète a HTA

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 :

CASA

Le : **30/11/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

Ayoub



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/11/2023	ce	200	Docteur TAHIR SOUD Médecine Générale G7, rue Abou Al Waqt Khalil CASABLANCA Signature	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

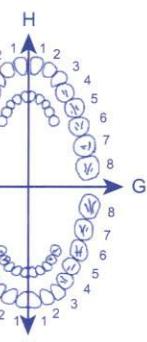
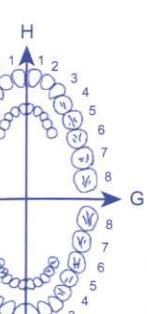
AUXILIAIRES MEDICALS

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	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

49,60

~~Denk Ph~~



~~1 ampoule 3 ml~~

~~1 Vesicle Cell
applicateur~~

1314,60

150,00

Vepran® 300 mg
28 Comprimés pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022930

150,00

Vepran® 300 mg
28 Comprimés pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022930

Docteur TAHIRI Souad
Médecine Générale
G7, rue Abou Al Waqf Khalaf
CASABLANCA

6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390,00 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 23611
EXP: 07/2026

6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV: 390,00 DH

LOT : 5712
PER : 07 - 26
P.P.V : 17 DH 50

ADO 500 mg

Boîte de 50 comprimés pelliculés

6 118000 090014

LOT : 4667
PER : 05 - 26
P.P.V : 17 DH 50

ADO 500 mg

Boîte de 50 comprimés pelliculés

6 118000 090014

150,00

Vepran® 300 mg
28 Comprimés pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022930

Docteur TAHIRI Souad

Diplômée de l'Université de Montpellier
Médecine Générale
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine du Travail

الدكتورة طاهيري سعاد

خريجة جامعة مونبولي
الطب العام
الفحص بالصدى - مرض السكري
الحمية الطبية - طب العمل

Casablanca, le

28/11/2003 الدار البيضاء، في

Dr TAHIRI Souad
- Echographie à J10
- HbA1c

Docteur TAHIRI Souad
Médecine Générale
G7, rue Abou Al Waqt Khalaf
CASABLANCA

Tahiri

LABORATOIRE DU PHARE
Dr. Kaoutar MOUMILE
Biologiste Médicale
Av. M Sijelmassi Rés. Lalla Khadouj
Casablanca
Tel: 0522 20 32 30, Fax: 0522 20 32 86

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

Résidence Lalla Khaddouj, Avenue Dr Mohamed Sijelmassi - Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522 20 32 36 - Fax : 0522 20 32 86

Patente : 35615040
I.F. : 40530035
CNSS : 7700447
ICE : 00164918300006
INPE : 093060473

Casablanca le 28 novembre 2023

Mme EL MANOUZI KHADIJA

FACTURE N	4027/2023
-----------	-----------

Analyses :

Glycémie (à jeûn) -----

Total : B 130

Hémoglobine HbA1C -----

Prélèvements :

Sang-----

TOTAL DOSSIER

150,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE DU PHARE
Dr. Kaoutar MOUMINE
Biologiste Médical
Av. M Sijelmassi 100. Lalla Khaddouj
Casablanca
Tel: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 86

Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biogiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris-Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker-Paris

Prélèvement effectué le 28/11/23

Prélèvement effectué à 08:09

Edition du : 28/11/23

Dr SOUAD TAHIRI

Mme EL MANOUZI KHADIJA

Né (e) le : 1/01/1951

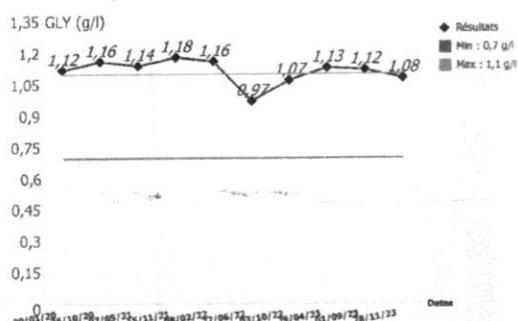
Référence : 23K312

Biochimie

Normales	Antériorité
	01/09/23

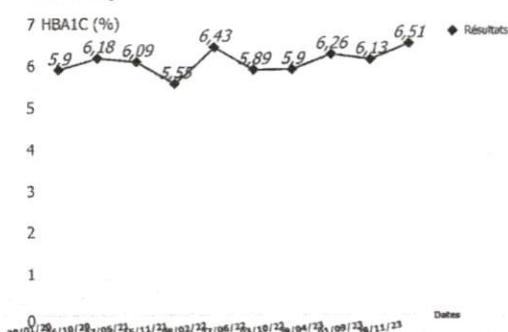
Glycémie à jeun ----- : 1,08 g/l 0,7 - 1,1 1,12
(Hexokinase, Cobas c111, Roche) Soit : 5,99 mmol/l

HISTORIQUE



Hémoglobine glyquée A1c ----- : 6,51 % 6,13
(Immunoturbidimétrie, Cobas c111, Roche)
Valeur seuil : 6,5% (ADA, 2011)
Cible thérapeutique : Diabète de type 2 HbA1c ≤ 7 % (HAS, Janvier 2013)

HISTORIQUE



Dr Kaoutar MOUMILE
Résultats validés
Signature : Dr Kaoutar MOUMILE
Date : 28/11/23