

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1323

Société : RAM - AGAUS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AITMAOUS Ali

Date de naissance : 19/6

Adresse : 49, lot. AKILOV SEMALIA MULCH

Tél. : 06 68 76 59 30 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du Médecin

Date de consultation : 16/10/2023

Nom et prénom du malade : Ali Mous Ali

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dyslipidémie, hypertension, diabète

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 : MAROC

Le : 16/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Ali Mous Ali

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

 ACCUEIL 18 JAN 2024		 ACCUEIL 18 JAN 2024	
<p>Cachet du Médecin</p> <p>Date de consultation : <u>16/10/2023</u></p> <p>Nom et prénom du malade : <u>Ali Mous Ali</u></p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : <u>Dyslipidémie, hypertension, diabète</u></p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>			
<p>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.</p> <p>Fait à : <u>MAROC</u></p> <p>Le : <u>16/10/2023</u></p> <p>Signature de l'adhérent(e) : <u>Ali Mous Ali</u></p>			

Déclaration de Maladie

Nº M21- 063934

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
10/10/13	(a)	2	5	11/10/13 - N° de reçu 3662 Houïda DIAW-HAÏD Praticien
16/10/13	(a)	2	950,00	Mercredi 16/10/2013 - Zaid AYAD

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
16/10/2023 Paramedical Essalama 16, Rue Attal Ben Ahmed Quartier des Hôpitaux Marrakech BP 15 8041 26 87	16/10/2023 10-2023 Sagia Italia	100,00 444100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
100,00	11.10.25	Labs + Rx	100,00

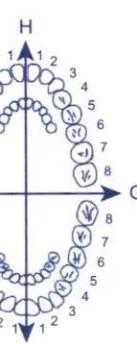
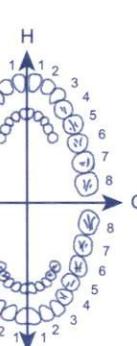
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houria O. Jawhari

Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines

Cholestérol - Obésité - Goitre

Impuissances sexuelles - Maladies du sein

Retards de croissance

Nutrition

(الدكتورة حرية أ. جوهرى)

اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية

لسمنة - الكوليستروول - الضعف الجنسي

أمراض الثدي - نقصان النمو

التنفيذية

Marrakech, le : 16/10/13

Mr Ach Mous Ali

24/11/100

Houmalga 25 Km

444100

160 le mat (3mrs)

1100,00 Arf - Ille pour Stylo N°4

Paramedical Essalama

16, Rue Attai Ben Ahmed

Quartier des Hôpitaux

Marrakech - Tél : 05 24 42 26 87

PHARMACIE TROPICANA

DR. HAQQAOUI KAWTAR

Av. abdelkrim El Khattabi, Rue Saquia

Al Hanna Imm 5 N°2 Sennelia

Marrakech Tél : 05 24 42 01 27

NPE : 07-60254

08 08 39 09 65/05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65

213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage Guéliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc) - Tél C. : 05 24 43 36 62

IF : 68905120 - ICE : 001629132000026 - INP : 071117063

Dr. Houria O. JAWHARI
Specialist Endocrinology & Diabetology
213, Av. Med VI, Appt 11 Guéliz
Marrakech - Tel. : 05 24 43 36 62

08/10/13
Dra. Houria O. JAWHARI

LOT D564733R.2
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D585226J.1
UT AV 10 2025
PPV 111.00 DH

HP 8798

LOT D564733Z.1
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

155
LOT D564733R.5
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

Docteur Houriya O. Jawhari
Spécialiste

(الدكتورة حورية جوهري)

Diabétologie - Glandes endocrines
Cholestérol - Obésité - Goitre
Impuissances sexuelles - Maladies du sein
Retards de croissance
Nutrition

اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الصماء والهرمونية
لسمنة - الكولسترول

أمراض النساء - أمراض الغدة الدرقية - اضطرابات الغدد الصماء

أمراض النسوان - اضطرابات الغدد الصماء

Doctor Houriya O.JAWHARI

Marrakech, le 23/06/2012
Marrakech, Tel : 05 24 43 36 62
Specialist in Endocrinology - Nutrition
Dr Houriya O.JAWHARI

Mr Abd Mousa / Ali

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA FONDATION
Dr. GLASSI Asmaa
Tél : 05 24 29 21 29 / 06 48 48 48 94
ICE : 001809544000048

Marrakech - Tel : 05 24 43 36 62
Specialist in Endocrinology - Nutrition
Dr Houriya O.JAWHARI



**LABORATOIRE
D'ANALYSES
MÉDICALES
LA FONDATION**

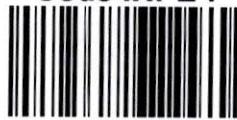
Dr SLASSI Asmaa

Pharmacienne Biologiste

Spécialisée : Biochimie - Hématologie - Hémostase - Oncologie
Immunologie - Autoimmunité - Biologie Spécialisée - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiose
Biologie de la Reproduction - Assurance qualité
Université René Descartes - Paris V

FACTURE N° : 231000164

Code INPE :



073064057

IF : 20688515

ICE : 001809544000048

Marrakech le 11-10-2023

M. AIT MOUSS Ali

Date de naissance : 01-10-1946

Nom de médecin : Dr JAWHARI HOURIA

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0118	Glycémie	B30

Total des B : B130 + 10 DH

TOTAL DOSSIER : 100.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA FONDATION
Dr. SLASSI Asmaa
Tél : 05 24 29 21 29 / 06 48 48 48 94
ICE : 001809544000048

La Qualité au service du Diagnostic

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech

Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : www.laboratoirefondation.com - E-mail : laboratoirefondation@gmail.com

PARAMEDICAL ESSALAMA

16 Rue Allal ben ahmed Gueliz

40000 Marrakech

Téléphone: 0524 422 687

Email: essalamamedical@gmail.com

facture 130/2023**16/10/2023****Client: AIT MOUS ALI**

Désignation	Qté	P.U	P.TTC
aiguilles pour stylo	1	100,00	100,00

Paramedical Essalama
16, Rue Allal Ben Ahmed
Quartier des Hôpitaux
Marrakech - Tél : 05 24 42 26 87

Total HT	83,33
Total TVA 20%	16,67
Total TTC	100,00

Arrêtée la présente facture à la somme CENT Drhs

Capital de 10000 Dirham - R.C.: 61547 - Patente: 45194146
I.F.: 06529472 - C.N.S.S.: 9952260 ICE 000074220000080



Date du prélèvement : 11-10-2023

Code patient : 20221011034

Né(e) le : 01-10-1946 (77 ans)

M. AIT MOUSS Ali

Dossier N° : 20231011032

Prescripteur : Dr JAWHARI HOURIA



BIOCHIMIE SANGUINE

14-03-2023

0.88

Glycémie à jeun

(Héxokinase - Roche Diagnostics)

1.46 g/l
8.10 mmol/l

(0.74-1.09)
(4.11-6.05)

A noter: valeurs de référence spécifiques pour la femme enceinte: 0.70 à 0.92 g/L (3.9 à 5.1 mmol/L)

26-06-2023

6.5

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique HPLC - Tosoh)

6.4 %

(<6.5)

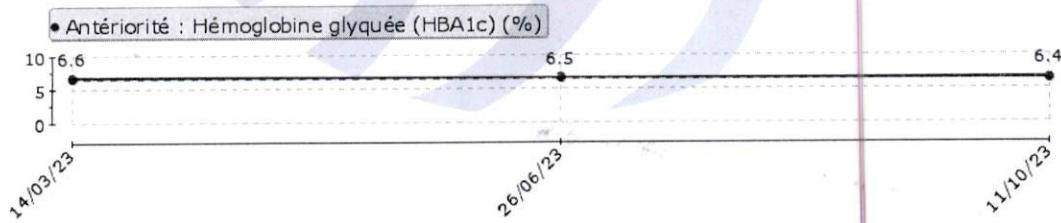
Indications thérapeutiques :

Valeurs de référence chez un patient non diabétique : < 6.5%

Diabète de type 1 : valeur souhaitée < 7.5% (HAS 07/2007)

Diabète de type 2 : valeur fréquemment recommandée < 7.0%, adaptation de celle-ci en fonction de la situation clinique : personne âgée de plus de 75 ans, sujet ayant un antécédent cardiovasculaire, sujet ayant une insuffisance rénale chronique, femme enceinte ou envisageant de l'être. Ces taux cibles sont de plus personnalisés en fonction de l'état de santé général du sujet diabétique et peuvent évoluer au cours de sa vie. (HAS 01/2013)

L'HAS recommande une surveillance de l'HbA1c 4 fois par an chez un diabétique.



Validé par : Dr. SLASSI ASMAA

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA FONDATION**
Dr SLASSI Asmaa
Tél 05 24 29 21 29 / 06 48 48 48 94
ICE 001809544000048

La Qualité au service du Diagnostic

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech

Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : www.laboratoirefondation.com - E-mail : laboratoirefondation@gmail.com