

# 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

- Reclamation : 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



# Déclaration de Maladie

N° W21-603984

par  
Pratique

191336

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Souad BACHIR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 70 20 98 50

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

10 Aout 2013

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-603984

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 CONVENTION

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACHE WAHDA</b> <b>D'EL ALAMI Moulay</b> <b>36, AV. Mekka - LAAYOUNE</b> <b>Tel. : 0518.89.39.44</b>	10/18/23	79.80
		0220-7137

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire MELCHINA Dr. OUAGHMANI A. Radiologue Medecin Biologiste Laayoune	10-08-23	34904 P ICE 002057963000091 INPE 023002843	565011

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

#### — VOLET ADHERENT

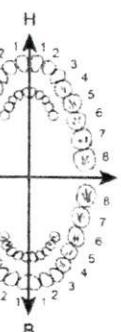
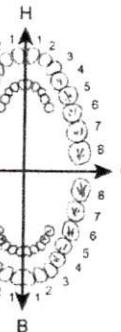
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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	INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>								
												
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>												
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>												
<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>												
<b>FIN D'EXECUTION</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>												
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>												
												
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>												
<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">35533411 11433553</td> </tr> </table>					H	21433552	D	00000000	B	00000000	35533411 11433553	
H	21433552											
D	00000000											
B	00000000											
35533411 11433553												
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>												
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>												
<b>DATE DU DEVIS</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>												
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

... AIRE  
-AYOUNÉ

Dr. HANINE Mohamed Amine  
MEDECIN COMMANDANT  
Professeur Assistant en ORL et CCF  
Hôpital Militaire Hassan II - Laâyoune  
INPE : 071820162

esson II-Lady queen  
1828182  
Sally, Son-d

2000. Fito na Alca 31/12/08

PHARMACEUTICAL  
LABORATORY  
33, A. 15. 1946  
TOM: 62. 223. 11. 4

022057137

~~Dr. HANINE Mohamed Amine  
MEDECIN COMMANDANT  
Professeur Assistant en ORL et CCF  
Hôpital Militaire Hassan II-Lasâyoune  
INPE : 071228312~~

- Nature D Maladie
- Facture originale BB.
- ~~compte rendu Fibroscopie~~



# مختبر ميديسينا للتحاليلات الطبية

## Laboratoire Medicina d'Analyses Médicales

CNSS : 6835881

Dr OUAHMANI ABDELLAH - Médecin Biologiste



023002843

Laâyoune le 10 août 2023

Madame BALGA SOUAD

FACTURE N° 333032

### Analyses :

Ionogramme (Na, K, Cl, Ca) -----	B	120	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Triglycérides -----	B	50	
Transaminases SGOT (ASAT) -----	B	50	
Transaminases SGPT (ALAT) -----	B	50	Total : B 490

### Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 565,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante Cinq Dirhams

Laboratoire MEDICINA  
Dr.OUAHMANI Abdellah  
Medecin Biologiste  
Laayoune

INP 023002843

ICE 002057963000091

IF 77200320

Horaires de Travail de 08h00 du matin à 18h30 du soir . Samedi Matin de 08h00 à 13h00 . 08h00 صباحا إلى 18h30 مساء . السبت صباحا من 08h00 إلى 13h00 .

📍 N° 3 Hay Moulay Rachid, 1<sup>re</sup> Tranche Av.mekka - Laâyoune

3 حي مولاي رشيد الشطر الأول شارع محكمة - العيون

📞 Gsm : 06.61.45.49.79

06.61.45.49.79

📠 Fax : 05.28.89.35.86

05.28.89.35.86



Dossier ouvert le : 10/08/23

Prélèvement effectué à 12:38

**Edition du : 10/08/23**

## Compte Rendu d'Analyses

**Madame BALGA SOUAD  
Docteur Mohamed Amine HANINE**

Réf. : 23H700

Page : 2/2

			Normales	Antériorités
SGOT (ASAT) à 37 °C ----- :	<b>17,7</b>	UI/l	< 50	22,1
SGPT (ALAT) à 37 °C ----- :	<b>9,2</b>	UI/l	< 50	16,0

**Laboratoire MEDICINA**  
**Dr.OUAHMANI Abdellah**  
**Medecin Biologiste**  
**Laayoune**

INP 023002843

ICE 002057963000091

IF 77200320

**Horaire de Travail de 08h00 du matin à 18h30 du soir . Samedi Matin de 08h00 à 13h00.**

أوقات العمل من 08h00 صباحاً إلى 18h30 مساءً، السبت صباحاً عن 08h00 إلى 13h00.

© N° 3 Hay Moulay Bachid, 1<sup>er</sup> Tranche Av.mekka - Lâayoune

© Gsm : 06.61.45.49.79

05.61.45.49.79. المحتوى

Fax : 05.28.89.35.86

05.23.89.35.85 ، الفلكي



مختبر ميدسيينا للتحاليل الطبية  
Laboratoire Medicina d'Analyses Médicales

Dossier ouvert le : 10/08/23

Prélèvement effectué à 12:38

Edition du : 10/08/23

Compte Rendu d'Analyses

Madame BALGA SOUAD  
Docteur Mohamed Amine HANINE  
Réf. : 23H700

Page : 1/2

**CHIMIE DU SANG**

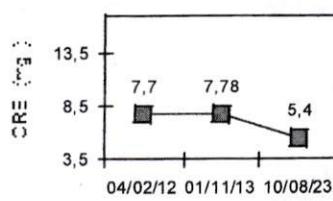
**IONOGRAMME COMPLET**

			Normales	Antériorités
SODIUM (Na+)	136,00	mEq/l	135 - 145	
POTASSIUM (K+)	4,21	mEq/l	3,5 - 5,5	
CHLORURES (Cl-)	100,80	mEq/l	95 - 108	
				<u>24/10/13</u>
CALCIUM (Ca++)	93,98	mg/l	88 - 106	82,32
GLYCEMIE A JEUN	1,04	g/l	0,7 - 1,1	
Soit	5,8	mmol/l	3,9 - 6,1	6,0
				<u>04/02/12</u>

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C**

HbA1C	6,6 * %	< 6,2
-------	---------	-------

			Normales	Antériorités
UREE	0,26	g/l	0,17 - 0,43	0,38
Soit	4,33	mmol/l	2,83 - 7,17	6,33
CREATININE	5,40	mg/l	5 - 13	7,78
Soit	48	μmol/l	44 - 115	69



Dates d'antériorités

			Normales	Antériorités
CHOLESTEROL TOTAL	2,34 * g/l		1,5 - 2	2,26
Soit	6,03 mmol/l		3,87 - 5,15	5,82
TRIGLYCERIDES	0,77 g/l		0,3 - 1,5	1,15
Soit	0,88 mmol/l		0,34 - 1,71	1,31

INP 023002843

ICE 002057963000091

Horaire de Travail de 08h00 du matin à 18h30 du soir . Samedi Matin de 08h00 à 13h00.

13h00 - 08h00 : من السابعة صباحاً حتى العاشر صباحاً من

• N° 3 Hay Moulay Rachid, 1<sup>er</sup> Tranche Av.mekka - Laâyoune

• ميدسيينا لـ مختبرات الطـبـيـة - العـلـيـونـة - شـارـعـ الـأـلـاـلـ شـارـعـ مـسـكـةـ

• Gsm : 06.61.45.49.79

• مـدـيـنـاـ لـ مـيـدـيـسـيـنـاـ لـ مـخـتـبـرـاتـ الطـبـيـةـ - Laâyoune

• Fax : 05.28.89.35.86

• الـهـنـدـيـنـ الـعـلـيـونـةـ - Laâyoune



مختبر ميدسيينا للتحاليل الطبية  
Laboratoire Medicina d'Analyses Médicales

CNSS : 6835881

Dr OUAHMANI ABDELLAH - Médecin Biologiste



023002843

Laâyoune le 10 août 2023

Madame BALGA SOUAD

FACTURE N°	333032		
<b>Analyses :</b>			
Ionogramme (Na, K, Cl, Ca) -----	B	120	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Triglycérides -----	B	50	
Transaminases SGOT (ASAT) -----	B	50	
Transaminases SGPT (ALAT) -----	B	50	Total : B 490
<b>Prélèvements :</b>			
Sang -----	Pc	1,5	
<b>TOTAL DOSSIER</b>		565,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante Cinq Dirhams

Laboratoire MEDICINA  
Dr. OUAHMANI Abdellah  
Médecin Biologiste  
Laâyoune

INP 023002843

ICE 002057963000091

IF 77200320

أوقات العمل من 08h00 صباحا إلى 18h30 مساء.. السبت صباحا من 08h00 إلى 13h00 . الجمعة من 08h00 إلى 18h30

☏ N° 3 Hay Moulay Rachid, 1<sup>er</sup> Tranche Av.mekka - Laâyoune

☏ 3 حي مولاي رشيد الشطر الاول شارع مكة - العيون

☏ Gsm : 06.61.45.49.79

☏ 06.61.45.49.79

☏ Fax : 05.28.89.35.86

☏ 05.28.89.35.86

# Bulletin de Consultation

Service..... *Ort*

Nom: *Balgach* Mlle..... Grade.....

Prénom..... Corps.....

EXAMEN DEMANDE	REPONSE DU SPECIALISTE
<i>Ioung crn aed AGF, ALAT (C, F, G) GAG MSA</i>	<i>laboratoire MEDICINA Dr. OUARHMANI Abdellah Medecin Biologiste Laayoune</i> <i>10 Aout 2023</i>

A..... le..... / ..... le.....

- Le Médecin.

ROYAUME DU MAR  
FORCES ARMÉES ROY  
SECTEUR SAGUIA EL H  
HOPITAL MILITAIRE HA

Nom ALBAL

Prénom BAL

WT2593

Quittance - Hôpital militaire de

Réçu de Mr. ....

La somme de ....

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

K.73593

Quittance - Hôpital militaire de

Réçu de Mr. : .....

La somme de .....

*Sous A/R RNC GA*  
*Ceul Guerre huit mille sept*

	M. Fibon Bi... <i>195</i>	195
		<i>195</i>



de.....

Prenom..... *Dalja*

EXAMEN DEMANDE	REPONSE DU SPECIALISTE
<i>MF et Fléchage</i>	

Dr. HANINE Mohamed Amine  
MEDECIN COMMANDANT

Professeur Assistant en ORL et CCF

Hôpital Militaire Hassan II-Laâyoune

INPE : 071228142 - Le Médecin.

A..... le..... 1..... le.....

- Le Médecin.

Faite à :

Signature légalisée



MUPRAS déploie ses ailes pour vous protéger

Centre d'affaire allal benabdellah. 49, angle rue allal benabdellah et rue mohammed fakir 6ème étage, casablanca  
Tel : 05 22 20 45 45 (LG) / Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com) - [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)