

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19- 0019832

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7115 Société : RAT

Actif Pensionné(e) Autre : R

Nom & Prénom : SIFENDINE Abdellah Date de naissance : 04.08.1955

Adresse : 16...passage 4 Tissi II BERRECHID

Tél. : 06.74.20.45.33 Total des frais engagés : 1342,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/2019

Nom et prénom du malade : Sifendine Abdellah Age : 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DNIS + HTA + Anxiété

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 : BERRECHID

Signature de l'adhérent(e) :



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
03/10/19			150,00	DOCTEUR MOUSSA 1 RUE TARIK IBRAHIM BERRECHID TEL: 052 22 49 06 7645 4849

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MANSAR AL JAMIL Dr FOUZI TRIANI LOT - AL MANSAR AL JAMIL Tél : 05 22 53 32 82	03-10-19	1072,80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Abdelkader Aissaoui Chercheur Pharmacien Biologiste	03.10.2019		120,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Mouna TAMIM

Omnipraticienne

Echographie

Medecine du Travail

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027



الدكتورة منى تميم

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الشفط

حاصلة على диплом

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE 061173340

Berrechid le : 03-10-19 برشيد في

Assifedine Abdallah

1) Drafolmire 850

2) Lantus 86

3) 17 usi 86

3x7ml 3) 17 usi 86

for 381 86 Lantus

381 86 Lantus

93 86 Lantus

lysine 86 Lantus

رقة طارق ابراهيم الطلاق الاول برشيد - الهاتف : 0522.32.44.55 - المحمول : 0676.45.48.49

41 Rue Tariq Benou Ziad 1^{er} étage Berrechid - Tel : 0522.32.44.55 - GSM : 0676.45.48.49

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1.
Ain sebâa Casablanca
Lantus 100U/ml 4ml b6 sty
P.P.V: 744,00 DH
6 118001 081615

71,50

71,50

71,50

6 118001 040384
LAROXYL 25 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

6 118001 040364
LAROXYL 25 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés

PPV 18DH/0
PER 05/22
LOT 11121

PPV 18DH/0
PER 05/22
LOT 11121

PPV 18DH/0
PER 05/22
LOT 11121

UT. AV:

LOT N°:

1272234

23,10

DOCTEUR Mouna TAMIM
Omnipraticienne
Echographie
Médecine du Travail
Diplômée de l'Université
de Rennes en France
ICE :002027784000027



الدكتورة منى تاميم
الطب العام
الفحص بالصدى
طب الشفط
حاصلة على البليوم
من جامعة "رين" بفرنسا
INPE 061173340

Berrechid le : 03.10.19 برشيد في

Sifeddine Abdallah

1) HS ANC

DOCTEUR MOUNA TAMIM
OMNIPRATICIENNE
41 RUE TARIQ IBNOU ZIAD
BERRECHID 03.20.48.49.05.32.44.55



41 زنقة طارق ابن زياد الطابق الأول برشيد - الهاتف : 0522.32.44.55 - المحمول : 0676.45.48.49

41 Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrechid - Tel : 0522.32.44.55 - GSM : 0676.45.48.49

valable 3 mois

03/10/2019

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Khalid Soud

Présente

D.N.I.D

Nécessitant un traitement d'une durée de :

- Dexamécam 50
- Morphine 100

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

FACTURE N° : 19007306

BERRECHID : 03/10/2019
Nom et Prénom ... : Madame Souad KERROUM
Prescripteur : Dr. TAMIM MOUNA

Bilan :
HBAC B100+

Montant Net : 120,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Cent vingt Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE




INPE 063060990

Dr. TAMIM MOUNA

Date du prélèvement : 03/10/19

Dossier édité le : 03/10/2019

Code Patient : 68563



Mme KERROUM Souad

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

031019 023

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) . . . : 13,60 %

04/07/19 : 9.50

HPLC(Chromatographie liquide haute pression)sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%

