

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

4429

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL ODMA

HASSAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0634 859293

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

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 : / /

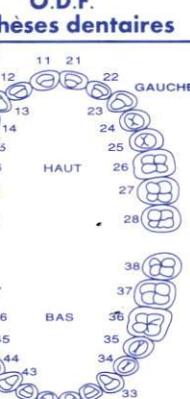
Signé :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/>
	$ \begin{array}{r c} H & 21433552 \\ \hline D & 00000000 \\ & 00000000 \\ & 35533411 \\ \hline G & 11433553 \end{array} $ <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montant des soins <input type="text"/>
<i>Visa et cachet du praticien attestant le devis</i>		<i>Visa et cachet du praticien attestant l'execution</i>		

VOLET ADHERENT NOM : _____

11. *What is the primary purpose of the following statement?*

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les



P17 / 0063663

DATE DE DEPOT

1/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 4429	 Signature de l'adhérent
Nom & Prénom <u>ÉLODIA HASSAN</u>		Fonction <u>RETRATE</u> Phones <u>0634059293</u>	
Mail <u>has.elo.960@gmail.com</u>			
MEDECIN	Prénom du patient <u>Hassan</u>		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age _____		Date <u>16/10/19</u>	
Nature de la maladie		Date 1ère visite <u>16/10/19</u>	
			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes <u>Consultation</u> Nbre de Coefficient <u>3</u> Montant détaillé des honoraires <u>300,00</u>			
PHARMACIE	Date <u>16.10.19</u>		
Montant de la facture <u>252,50</u>			
			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date <u>19/10/19</u>			
Désignation des Coefficients <u>B600</u>	Montant détaillé des Honoraires <u>829,00</u>		
AUXILIAIRES MEDICAUX Date _____			
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
  			

Dr TAHRI CHAFIQ

Diplôme Universitaire Diabétologie - Bordeaux (France)
 Diplôme Universitaire de Nutrition & Diététique Médicale
 Diplôme Universitaire Gynécologie Médicale Suivie de Grossesse
 Diplôme Universitaire Gériatrie du - Bordeaux (France)
 Stérilité du couple - Bordeaux (France)
 Echographie - ECG



CLOVER A1c Self

[HbA1c Test]
 No. : 200

Result:

8.8% 73 mmol/mol

Date : 19/10/16 [Y/M/D]
 Time : 19:26

Patient ID:

الدكتور

دبلوم جامعي
 دبلوم جامعي
 دبلوم جامعي
 دبلوم جامعي
 العقم عند الزوج
 التخطيط الكهر

Casablanca, le : 16/10/16

Dr. TAHRI CHAFIQ

28.00

Mr. EL ODMA Hassen

1) Glucophage 1g



98.00

2) Mg 100 mg



126.50

3) Génsoforce +
 Iglnat



252.50

PHARMACIE EL LOTTE
 Mme. BENJELLOUN NEMAA
 Casablanca - Tel.: 022.91.00.23
 313, Bd. Oued Tensift El Oulfa



P.P.C
 98,00 DHS



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOUALAB

Dr DADOUNE Loubna

Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa

(Près Rond point CHEHDIA)

Casablanca

Tél. : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 19 octobre 2019

Monsieur EL ODMA HASSAN

FACTURE N° 162357

Analyses :

Ionogramme sanguin -----	B	160	
Créatinine -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Acide urique -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	
Clearance à la créatinine DFG -----	B	80	
Microalbuminurie de 24 h -----	B	80	Total : B 600

Prélèvements :

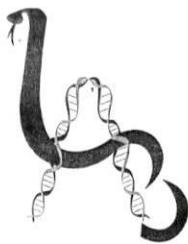
Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 829,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Vingt Neuf Dirhams

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicale
301, Lotissement Haj Fatah Oulfa Casablanca
0522 900 300 fax 0522 900 700



مختبر التحاليل المُهنية دُعاء لِب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Monsieur EL ODMA HASSAN

Docteur CHAFIQ TAHIRI

Réf. : 19J5A8

Dossier ouvert le : 19/10/19

Prélèvement effectué à 10:12

Edition du : 21/10/19

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

IONOGRAMME SANGUIN

Sodium -----:	142	mEq/l	136 - 155
Potassium -----:	4,40	mEq/l	3,6 - 5,5
Calcium. -----:	98,00	mg/l	85 - 108
Chlore -----:	104,0	mEq/l	98 - 110
Protéines totales -----:	72	g/l	60 - 80
Bicarbonates -----:	27,00	mEq/l	22 - 29

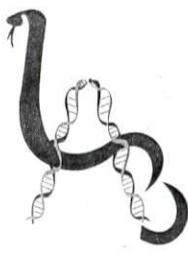
BIOCHIMIE

BIOCHIMIE

BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse ----- : 2 000 ml
(sous réserve d'un bon recueil)

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
laboratoire d'Analyses Médicales
+01 101 Haï-éreh, Quilt 4, asablanca
0527 11300 fax (0527) 900 707



Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

مختبر التحاليل الطبية دعاء لوب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Monsieur EL ODMA HASSAN

Docteur CHAFIQ TAHIRI

Réf. : 19J5A8

Dossier ouvert le : 19/10/19

Prélèvement effectué à 10:12

Edition du : 21/10/19

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

CLEARANCE A LA CREATININE DFG

			Normales
Créatinine -----:	10,0	mg/l	7 - 14
Soit : 89		µmol/l	62 - 124
Clearance MDRD-----:	98,99	ml/mn	80 - 140

Valeurs Pathologiques :

50 ml <CL <80 ml	: IR légère
30 <CL <50	: IR modérée
CL <30	: IR importante
CL <15	: très avancée

		Normales
Microalbuminurie de 24 h -----:	7,0	mg/l < 25
Soit : 14,0		mg/24 h < 30

Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301, Lot Haj Fatah, Oulfa Casablanca
(0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700

Docteur TAHRI Chafiq

Médecine Générale

Diabétologie Du (Bordeaux France)

Gynécologie Medicale Du (Bordeaux France)

Gériatrie Du (Bordeaux France)

Diététique - Nutrition - Obésité

Echographie - ECG.

الدكتور الطاهري شفيق

الطب العام

أمراض السكري (بوردو فرنسا)

أمراض النساء (بوردو فرنسا)

أمراض المسنين (بوردو فرنسا)

الغذية - الحمية - السمنة

الإكوجرافيا - تخطيط القلب

Casa, le 16/10/03

M. EL AOUAIA Hassan

- mes 1/10/03

- un cas de

- CT, TG, MN, LH

- une

- Doug

Dr. EL AOUAIA LAB
Laboratoire d'Analyses LOUAI
101, rue Hassan II, Casablanca
Tél. : 0522 900 700
Fax : 0522 900 700
e-mail : el.ouaia@wanadoo.fr

CH