

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 :

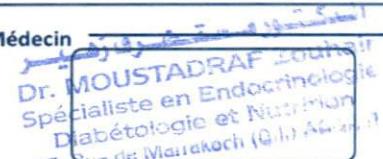
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

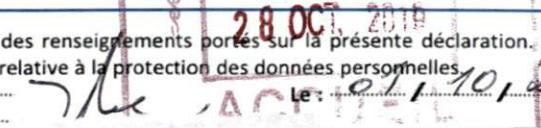
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ■ Réclamation | : 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2786			
Société :			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre			
Nom & Prénom : Ouzlim BouBker			
Date de naissance : 01/01/1954			
Adresse : NR 13, AV Abdellah Guennoun cité SALAM AGADIR			
Tél. : Total des frais engagés : 535,20 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Dr. MOUSTADRAT (Dr.) Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition 57, Rue de Marrakech (Q.s.) Agadir			
Date de consultation : 01/10/19			
Nom et prénom du malade : Ouzlim BouBker Age: 1954			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté :			
Nature de la maladie : DIABETE SUCRE			
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 : **AGADIR** Le : **01/10/2019**
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
01/11/2019 C S			200.00	INP : 0411111111111111 Dr Zouhair Moustadeaf Spécialiste en Endocrinologie et Génotologie et Nutrition AGADIL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. KHALED Ex. Dakha & Aïd ALE	01/10/2019	215.20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature de Laboratoire et de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
JUIN 2010 FEE Abdelmalik ALI Rue Taraboush (O: 5-28-84-48-84-05-28-84-88)	01/06/10	15/130	190.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

Dr. Moustadraf Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition



الدكتور مستضروف زهير

أخصائي في أمراض الغدد
داء السكري و التغذية

Sur Rendez-vous

بالموعد

Agadir, Le :

11/10/19

M^m- ouzlem Boubker

107.60 + 2

STAND

SV

1 - 0 - 1

3 mois

215.20

=

PHARMACIE FAICEL
Dr. LAKIBI MEHDI
Ex. Dakka AGADIR
Tél. 05 28 84 82 83 - 06 24 19 11 00

Dr. MOUSTADRAT ZOUHAIR
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
57, Rue de Marrakech (Q.I) AGADIR

RDV Le :

05 28 84 82 83 - 06 24 19 11 00 - رفقة الحاج أخنوش (زنقة مراكش سابقا) الحى الصناعي أكادير - الهاتف

57, rue Haj Akhenouch, (Ex Rue de Marrakech) - Q.I Agadir - Tél. 05 28 84 82 83 - 06 24 19 11 00

STAGID® 700 mg
metformine embonate
100 COMPROMÉS SÉCABLES

Respecter les doses prescrites

يجب تناوله بحسب تعليمات الطبيب الموصى به

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة A - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



Composition :

Metformine (DCI) embonate 700 mg
quantité correspondant en metformine base à 280 mg
Excipients q.s.p.un comprimé sécable
Boîte de 100 comprimés sécables.

LOT 191440
EXP 06/2022
PPV 107.60

107.60

التركيبة :
المنفورة من (DCI) أمبوبات 700 مل
الكمية المقابلة من منفورة من (القائمة A) 280 مل
المسواغات ل.ك.ل. قرص واحد قابل للقطع
على 100 قرصا قابل للقطع.

STAGID® 700 mg

metformine embonate
100 COMPRIMES SECABLES

Respecter les doses prescrites
بعد العيادة بالدواء الموصى به

Liste 1 - Uniquement sur ordonnance
أقفاله | - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



6 118000 021292
Barcode number ADI
100 comprimés
STAGID® 700 mg

التركيبة :
الكمية المقابلة من متفوردين (DCI) (أمونات 700 مللي
متفوردين 280 مللي كبس قرص واحد قابل للقطع
المسؤئيات ل. إ. ل. قرص واحد قابل للقطع على 100 قرصا فابلا للقطع .

Composition :
Metformine (DCI) embonate 700 mg
quantité correspondant en metformine base à 280 mg
Excipients q.s.p. un comprimé sécable
Boîte de 100 comprimés sécables.

LOT 191440
EXP 06/2022
PPV 107.60

107.60

Dr. Moustadraf Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

6101116

M. Zouhair Ben Bakir

Glycémie à jeun
Hémoglobine glyquée (Hb A1C)

LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE
RIFKOUN
Dr. Abdelmajid RIFKOUN
Rue Taraboulous (Q.I.) AGADIR
Tel. 28.84.48.84.05.28.84.48.89

20.2019

Dr. Moustadraf Zouhair
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
57, Rue de Marrakech (Q.I.) AGADIR
Tél. 05.28.84.82.83

Dr . MOUSTADRAF Zouhair

Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Nutrition

الدكتور مستضف زهير

أخصائي في أمراض الغدد، داء السكري و التغدية

Agadir le : ٦٨١٧٥١١٩

NOTE D'HONORAIRES

Nom : ZOUHIR

Prénom : BOUBKER

Deux cent (200.00) Dhs

Dr. MOUSTADRAF Zouhair
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Marrakech (Q.I.) AGAIP

57. زنقة الحاج أخنوش (زنقة مراكش سابقا). المي الصناعي، أكادير - الهاتف: 05 28 84 82 83 / 06 24 19 11 00
57, Rue Haj Akenouch, (ancienne rue de Marrakech) - Q.I Agadir - Tél. 05 28 84 82 83 / 06 24 19 11 00



PHARMACIE FAICEL

Adresse : 1042 Extension DAKHLA

DR HAKIM MEHDI

R.C :62448
T.V.A :14420643

Patente:67539021
C.N.S.S:6374441

Tél : 0528238383

Le 03/10/2019

FACTURE N°191003

N° ICE:

N° IF : 14420643

OUZLIM BOUBKER

PHARMACIE FAICCI
Dr. HAFID MEHDJI
Ex. Dakha AGADIR
Tél: 0528 23 83 87

Total = 215,20

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Deux Cent Quinze Dirhams et 20 centimes.*

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

Tél : 028-84-48-84 - Fax : 028-84-48-89

ICE : 001533339000029 IF : 75744470 INP : 043001189

Agadir le 1er Octobre 2019

OUZLIM BOUBKER

FACTURE N° 0051019

Analyses :

Cotation en B

B | 130

Prélèvements :

Sang

Pc | 1,1

TOTAL DOSSIERS

120,00 DH



مختبر التحاليل الطبية ريفكون

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES RIFKOUN

Dr. RIFKOUN Abdelmjid
Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de médecine et
pharmacie de Marseille
Ancien interne et attaché des hôpitaux et
des cliniques du sud de la France
Spécialisé en : Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Parasitologie,
Mycologie, Virologie, Immunologie et Toxicologie



الدكتور ريفكون عبد المجيد
صيدلي إحيائي

خريج جامعة الطب والصيدلة بمرسيليا
داخلي وملحق سابقاً بمستشفيات جنوب فرنسا
اختصاصي في علم الدم ، الكياء الاحيائية
البكتريريات الفروسات ، الطفيلييات والمناعة

Dossier N° : 19J9

Prélèvement effectué à 07:19

Docteur ZOUHAIR MOUSTADRAF

57 Rue de Marrakech, (Q.I) -AGADIR

AGADIR

Du : 01/10/19 - Edité le : 01/10/19

Monsieur OUZLIM BOUBKER

DDN : 1954



Page : 1/1



Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

			Normales	Antériorités
GLYCEMIE A JEUN	:	0,95 g/l	01/07/2019	0,7 - 1,1 0,95
Soit :		5,30 mmol/l		3,9 - 6,1 5,30

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HB A1C)

(Technique : Chromatographie liquide haute performance (CLHP))

RESULTAT	:	6,10 %	6,10
----------	---	--------	------

Interprétation

Equilibre glycémique excellent	:	4,0 - 6,5
Equilibre glycémique moyen	:	7,0 - 8,0
Equilibre glycémique mauvais	:	> 8,5

LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H 30 À 19H - PRELEVEMENT
AU LABORATOIRE ET À DOMICILE

LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE
RIFKOUN
Dr. Abdellajid RIFKOUN
20, Rue Taraboulous (Q.I) AGADIR
Tél. 05 28 84 48 84 / 05 28 84 40 69



Le Système de Management Qualité du
laboratoire d'analyses médicales RIFKOUN est désormais certifié

