

# 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.

## Diagnostique 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.

## Ordonnance :

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

## Educations :

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.

## Prothèses :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Mise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

S : 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° P19- 0044383

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2950 Société : 11458

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : WADEH El Hammel

Date de naissance : 1971/6

Adresse : Bir El Khandak Rue 37 N° 2 b Casa

Tél : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/09/2019

Nom et prénom du malade : NAAZ Zine Age : 47 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

MUPRAS



# RELEVÉ 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
20/09/2012				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE PANORAMIQUE D'ANALYSES MEDICALES DR. KADRI Mohamed Tél: 0522 52 29 61	28-09-10	B77219L	190914

# AUXILIAIRES MEDICAUX

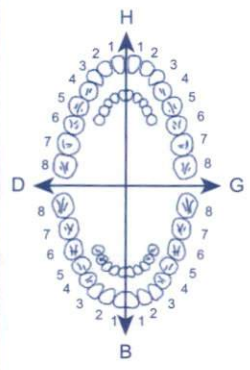
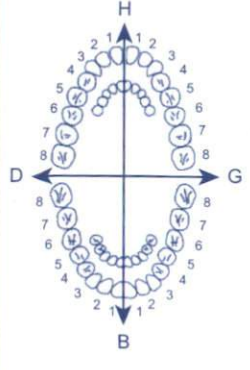
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

DR. AMAL ZARHLOULE

OMNIPRATICIENNE  
D.I.U. EN DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE  
LASERS MÉDICAUX À VISÉE ESTHÉTIQUE  
NUTRITION ET MICRO-NUTRITION, DIABÉTOLOGIE  
ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE



الدكتورة آمال زخلول

الطب العام  
دبلوم جامعي في أمراض الجلد التداخلية  
الليزر الطبي من أجل التجميل والتقنيات الموازية  
من أجل التجميل.  
التغذية والتغذية الدقيقة  
أمراض السكري والحصص بالصدى

Casablanca, le :

20/09/2019

Amal Zarhloule

1) HSA - GAT

DR. ZARHLOULE Amal  
Dermatologue - Interventionnelle  
Tél.: 05 22 82 46 33

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr. KADRI Mohamed  
Biologiste  
Tél.: 05 22 82 29 61

شارع موديبو كيتا، سيدي معروف 3، زنقة 13، رقم 3، الطابق الأول، الشقة 1 - الدار البيضاء  
Bd. Modibo keita, Sidi maarouf 3 - Rue 13 N°3, 1<sup>er</sup> étage, App.N°1, CASABLANCA  
Tél. : 05 22 82 46 33 : الهاتف Email : amalzarh2002@gmail.com : البريد الالكتروني



الرئيس (الفاوري) محمدر  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
\* Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris ٧  
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

**Facture N° :** 9921  
**Casablanca le** 30 septembre 2019  
**A l'attention de :** Mme MAAS ZINEB

**Analyses :**

Glycémie (a jeun) ----- B 30  
Hémoglobine glycosylée ----- B 100

**Prélèvements :**

Sang----- Pc 1,5

**Total dossier : 190,00 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**  
**Cent Quatre vingt Dix Dirhams**

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Biologiste  
Tél : 05 22 52 29 61





(الدكتور الفاورى محمد)  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V  
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

**Mme MAAS ZINEB**

Dossier ouvert le : 30/09/19.

Prélèvement effectué à 08:58

Dossier N° : 1913186

### BIOCHIMIE

\* GLYCEMIE (à jeûn) : **1,87** g/l 0,7 - 1,1  
Soit : **10,40** mmol/l 3,9 - 6,1

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE : **9,60** %

Technique HPLC(BIORAD D-10)

Interpretation des résultats selon la standardisation du NGSP

- HBA1c entre 4 et 6 % : intervalle non diabétique normale
- HBA1c inférieur à 6,5 % : excellent équilibre glycémique(DNID)
- HBA1c inférieur à 7 % : excellent équilibre glycémique(DID)
- HBA1c supérieur à 7 % : action corrective suggérée

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Biologiste

197. شارع بانوراميك. زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء  
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الهاتف : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 Fax : 05 22 52 26 59  
الفاكس : 05 22 52 26 59  
Patente : 34033937 - I.F. : 51360060 - C.N.S.S. : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053