

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

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



no°=17828

~~12828~~

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020285

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8051 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : KALIMI ABDELMEJID Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/12/2019

Nom et prénom du malade : Mr KALIMI ABDELMEJID Age :

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) :

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
26/12/19	S		200	
28/12/19	Ob		50	

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/12/19			250	Docteur Otman TAZI Endocrinologie - Diabétologie Nutrition 293 Bd. Abdehroumen Imr. M. Hana, 2ème Etage, Apt. N° 1 - Casablanca Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34
28/12/19			5	

[illegible]

Acheteur du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Minuit Zine El Founissieur 39, Bd de Paris Oran-Algerie Tel: 06 22 27 61 88	28/12/2019	68,40

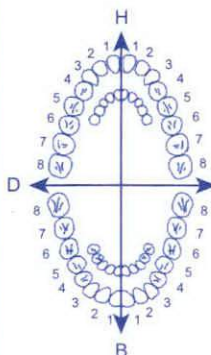
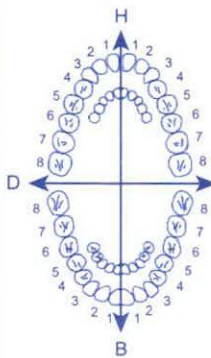
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				Coefficient des Travaux								
				Montants des Soins								
				Début d'exécution								
				Fin d'exécution								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H G <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> </table> B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins								
				Date du Devis								
				Date de l'exécution								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique



Casablanca le, 28/12/2019

Mme KALTMi Abdelmjid

17.10 x 4 = 68,40

Metformine Win 850 MG

1 comprimé le soir pendant 07 jours puis 1 comprimé matin et 1 comprimé le soir au milieu ou après repas
(pendant 03 mois)



Docteur Otman
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition

293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,
2ème Etage, Appt. N°4 - Casablanca
Tél: 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56



Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 20/12/2019

Mme KALIMI Abdelmjid

Glycémie à jeun

HbA1c

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition

293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,
2ème Etage, Apt. N°4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 06 22 86 56 34

مختبر كازابيو

LABORATOIRE CASABIO

Dr BIAZ Hanane
Pharmacien Biologiste



- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

Casablanca le 21 décembre 2019

Monsieur KALTMi ABDELMJIB

FACTURE N°	7775
------------	------

Analyses :			
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	Total : B 110
Hémoglobine glycosylée -----	B	80	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			172,40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cent Soixante Douze Dirhams et Quarante Centimes

Dr. BIAZ Hanane
Pharmacienne Biologiste
8, Tranche 14, L. 15,
Boulevard Al Azhar, Sidi Moumen
Tél: 06 20 1 22 01



Dossier ouvert le : 21/12/19
Prélèvement effectué à 09:13
Edition du : 21/12/19

Monsieur KALTMi ABDELMJIB
Prescripteur:
Réf. : 19L273

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

Glycémie a jeun ----- :	1,80 * g/l	
Soit :	10,0 mmol/l	
Hémoglobine glycosylée ----- :	8,10 %	

(HPLC sur analyseur D-10 BIO-RAD)

Normales

0,7 - 1,1
3,88-6,11

Interprétation:

4 - 6 % : Valeurs normales (non diabétique)
6,5% : Excellent équilibre glycémique (DNID)
7% : Excellent équilibre glycémique (DID)
8-10% : Equilibre glycémique médiocre , action corrective suggérée.
>10% : Mauvais équilibre glycémique , action corrective nécessaire.

Dr. BIAZ Hanane
Pharmacienne Biologiste
8, Tranche 14, Lot N°15,
Boulevard Al Azhar, Sidi Moumen
Tél: 06 29 21 25 01