

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## 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.

## 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

## Déclaration de Maladie : N° P19-0007167

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AZIZ BOUCHAIB Date de naissance : 04.08.1957

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0664.074.077 Total des frais engagés : 1826,10 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/08/2019

Nom et prénom du malade : ABDELLAH

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

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 : Carap Le : 27/08/2019

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
27/12/14	C	-	150,-	
32/12/14	C	-	a	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/08/19	1490,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ABBAS ALI LABORATOIRE ANALYSES IDASSIK - BILOUSEK ANNAKHLA Imme. AS- Allam Quartier Bok- SABA LANC 02 -Fax : 05 25 38 19	28/08/19	3160	178600

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a diagonal arrow labeled 'B' points towards the bottom-left. The teeth are arranged in a standard dental sequence, with some teeth having small circles or 'Y' symbols next to them.

**[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr.Souad OUZIT**

Médecine générale

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier  
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بونبولي

على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le : ..... الدار البيضاء في 30 août 2019

**Mme LAHROUB ZOHRA**

✓ 3 1/ DIAMICRON 60

2 CP MATIN

✓ 3 2/ GLUCOPHAGE 1000

0.0.1

✓ 3 3/ GALVUS MET 50/1000

350,-- 1 CP MIDI

✓ 3 3/D CURE FORTEV 100.000

1 AMP/1 MOIS

Traitemment pendant : 3 Mois

✓ 3 350,-- 30

Rendez vous le :

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72  
373, Bd Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72

28,00

28,00

6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

78,70

78,70

28,00

78,70

**Dr.Souad OUZIT**

Médecine générale

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier  
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بونبولي

على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le 27/08/19 ..... الدار البيضاء في

**MME LAHROUB ZOHRA**

Analyses :

HBA1C

Urée sanguine, créatinine

Laboratoire Assalam Médigènes

E 2290819028  
LAHROUB Zohra

01/01/1963



HBGLY

LABORATOIRE ASSALAM MEDIGÈNES  
D'ANALYSES MEDICALES  
Y. IDRISSE K. MEDICOLOGISTE  
Résidence ANNAKHLA - Milla AS  
Bd Akid El Allam - Quartier Sournazol  
Tel. : 05.22.56.51.02 - Fax : 05.22.56.51.03

Souad Ouzit  
Médecine Générale  
30/8/19

Dr. Souad Ouzit  
Médecine Générale  
En Diététique et Diabétologie  
3ème étage  
373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72  
373, Bd. Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72

05 22 73 72 72 - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72  
373, Bd. Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72



**مختبر السلام مديجين  
للتحليلات الطبية و العلمية**  
**LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES**  
**D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES**  
 Biochimie, Bactériologie, Virologie, Hygiène-Alimentaire  
 Hématologie, Immunologie  
 Parasitologie-Mycologie, Exploration de l'Infertilité

**يوسف إدريسي قبطوني**

Youssef IDRISI KAÏTOUNI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Lille

Mme LAHROUB Zohra



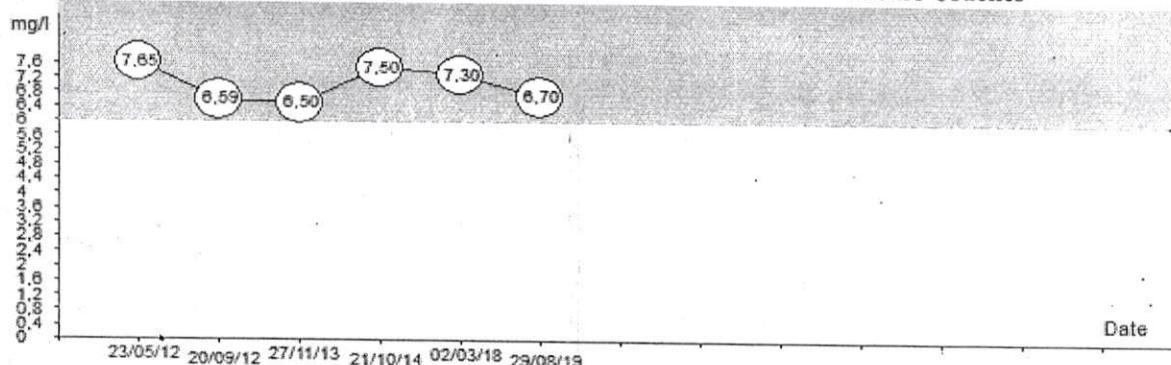
INP 093001386

Dossier N° : 290819-028

Page : 2/2

**ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)**

Valeurs Usuelles



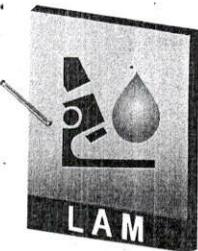
Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

*Le Biologiste*

LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES  
 D'ANALYSES MEDICALES  
 Y. IDRISI K. - BIOLOGISTE  
 Résidence ANNAKHLA - Imm. A5-1er et N° 3  
 Bd Akid El Allam - Quartier Bournazel  
 C.A.S.A.B.L.A.N.C.A  
 Tél. : 05.22.56.51.02 • Fax : 05.22.56.51.03

شارع العقيد العلام . إقامة النخلة 51، الطابق الأول رقم 3 . حي البورنازيل . الدار البيضاء

Bd Akid El Allam - Résidence Annakhla Imm. A5, 1er Etage N°3 - Quartier Bournazel - Casablanca  
 Tél : 05 22 56 51 02 / 05 22 37 02 03 - Fax : 05 22 56 51 03 - Email : labomedigenes@gmail.com



**يوسف إدريسي قيطوني**

Youssef IDRISI KAÏTOUNI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Lille

**مختبر السلام مديجين  
للتحليلات الطبية والعلمية**  
**LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES**  
**D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES**  
Biochimie, Bactériologie-Virologie, Hygiène-Alimentaire  
Hématologie, Immunologie  
Parasitologie-Mycologie, Exploration de l'Infertilité



INP 093001386

**LABORATOIRE CERTIFIE  
Par  
IMANOR**  
CERTIFICATION  
Selon la Norme  
NM ISO 9001 V 2015  
CERTIFICAT DE CONFORMITE  
n° 2017CSMQ.07 : 01

Casablanca, le 29/08/2019

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 290819-028 Pvt du: 29/08/2019 10:44

Nom: Mme LAHROUB Zohra  
Demandé par Dr: OUZIT SOUAD

Page : 1/2



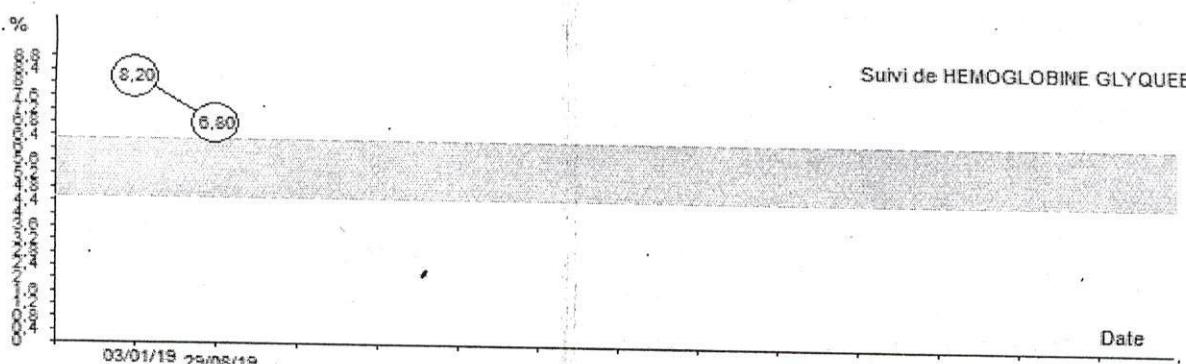
### ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLLÉE : 6,80 %

Valeurs Usuelles  
( 4,5 - 6,3 )

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.  
Les études modernes ont montré que le diabète est :

- \* bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %
- \* moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %
- \* mal équilibré au-delà de 8 %
- \* À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.



UREE	0,26	g/l	( 0,21 - 0,43 )	0,25 (27/11/13)
(Technique : UV Enzymatique: Uréase-GLDH-Hitachi 911 )	4,33	mmol/l	( 3,5 - 7,17 )	0,25 (20/09/12)
CREATININE	6,70	mg/l	( 6 - 11 )	0,27 (23/05/12)
(Technique : Cinétique sans déprotéinisation selon méthode Jaffé sur Hitachi 911 ).	59,30	μmol/l	( 53 - 97 )	~~~

LABORATOIRE ASSALAM-MEDIGENES  
D'ANALYSES MEDICALES  
Y. IDRISI K. - BIOLOGISTE  
Résidence ANNAKHLA - Imm. A5 - 1er ét - N° 3  
Bd Akid El Allam - Quartier Bournazel  
C.A.S.A.B.L.A.N.C.A.  
Tél. : 05.22.56.51.02 - Fax : 05.22.56.51.03

شارع العقيد العلام . إقامة النخلة 5، الطابق الأول رقم 3 . حي البورتازيل . الدار البيضاء

Bd Akid El Allam - Résidence Annakhla Imm. A5, 1er Etage N°3 - Quartier Bournazel - Casablanca  
Tél : 05 22 56 51 02 / 05 22 37 02 03 - Fax : 05 22 56 51 03 - E-mail : labomedigenes@gmail.com  
IF : 42138380 - PAT 32759422 - ICE : 001685010000058 - CNSS : 6405618