

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 048305

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2517 Société : RAM NO 0012

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENDRAOU Naim NO 0012

Date de naissance : 21/5/1959

Adresse : Rue Tayfret lett Makaruf - N° 4

Tél : 0641203404 des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENDRAOU Naim Age : 64 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

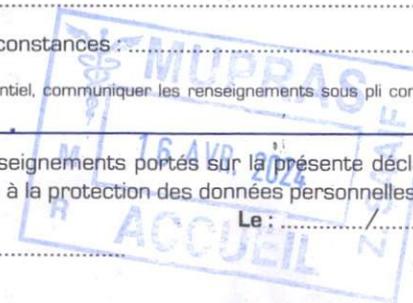
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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
25	e		220011	
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
25/03/24	B388	498,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

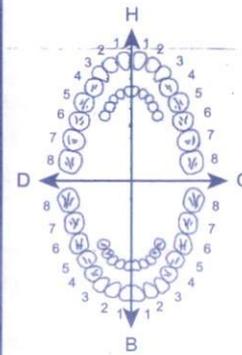
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

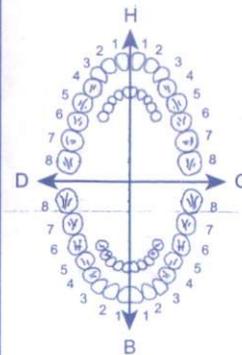
H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed SAHEL

Médecin Spécialiste

Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition

Ancien Médecin des Forces Armées Royales
Diplômé en Médecine Aeronautique de Paris
Diplômé en Echographie

الدكتور أحمد ساهل

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية

طبيب سابق في صفوف القوات المسلحة الملكية

دبلوم طب الطيران من باريس

دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le : 25/03/2024

Dr BENGRAH NATAHA

- Glycémie jeûne
- HbA1c
- TSH

Docteur Ahmed SAHEL
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
Yougoslavie Residence Andalous 5 B
Appt 1 Marrakech - Tél : 05 24 45 75 81

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES AL ATLAS**

Dr. DALILA BOULOHA
ROUND POINT ROUTE DE CASA ET SAFI
IMM. LOUMAMI N° 07 - MARRAKECH
IF : 18735038 - ICE : 001557764000057
TÉL/FAX : 05 24 44 80 82

زئقة يوغوزلافيا إقامة الأندلس 5 مدخل ب شقة 1 (قرب مقر الإذاعة والتلفزة المغربية) جليز مراكش
Rue Yougoslavie, Résidence Andalous 5 entrée B Appt.1 (à côté de la Radio Télévision Marocaine) Guéliz - Marrakech
GSM : 06 54 48 83 51 - Tél/Fax : 05 24 45 75 81 - الهاتف/فاكس : 05 24 45 75 81 - E-mail : ahmedsahel@hotmail.com - البريد الإلكتروني

Date du prélèvement : 25-03-2024 à 10:11
Né(e) le : 21-05-1959 (64 ans)
Code patient : 24033341
Edition du : 25-03-2024 à 15:13

Mme BENDRAOU NAIMA
Dossier N° : 24033341
Prescripteur :

Page : 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun 0.91 g/l (0.70-1.10)
(Indiko plus thermo / Konelab 20 i Thermo) 5.05 mmol/l (3.89-6.11)

Hémoglobine glyquée (HBA1c) 6.3 %
(Technique HPLC-723GX TOSOH)

Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

HBA1C entre 4.0 et 6.0 % : Intervalle non diabétique
HBA1C inférieur à 6.5 % : Excellent équilibre glycémique (DNID)
HBA1C inférieur à 7.0 % : Excellent équilibre glycémique (DID)
HBA1C entre 7.0 et 8.0 % : Bon équilibre glycémique
HBA1C à 8.0 % : Action corrective suggérée.

HORMONOLOGIE

TSH us : 0.73 uUI/ml (0.35-4.94)
(Technique : Chimiluminescence Cmia ARCHITECT i1000 ABBOT)

Validé par : DR. BOULOUHA Dalila

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AL ATLAS
DR. DALILA BOULOHA
ROND POINT ROUTE DE CASA
ET SAFI IMM LOUMAMI N°7
MARRAKECH
IF : 18735635 - ICE : 00155776400085
TEL/FAX : 05 24 44 80 82

Dr. Dalila Boulouha
Spécialiste en Biologie Médicale

Biologie Cellulaire
Bactériologie médicale
Hématologie - Biochimie
Immunologie

Microbiologie
Diagnostique - Mycologie
Sérologie - Parasitologie
Spécialisation

د. دليلة بولوحا
متخصصة في البيولوجيا الطبية

علم الهرمونات
علم الطفيليات
علم الفيروسات
بيولوجيا التكاثر

علم الكيمياء الحيوية
علم الجراثيم
أشراق الدم
علم المناعة

FACTURE N° : 240301063

PATENTE : 64210120 - IF : 18735638 - ICE : 001557764000057 - CNSS : 4915883

Marrakech le 25-03-2024

Mme BENDRAOU NAIMA

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Total
9105	Prélèvement sanguin	E10	10.00 MAD
B118	Glycémie	B30	33.00 MAD
B119	Hémoglobine glycosylée	B100	110.00 MAD
B164	T S H ultra sensible	B250	275.00 MAD
Total			428.00 MAD

Le coefficient appliqué au niveau du laboratoire est de 1.10.

TOTAL B : 380

TOTAL DOSSIER : 428.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre cent vingt-huit dirhams .

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respecter les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)

INPE 073063265

INPE 077164671

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AL ATLAS
DR. DALILA BOULOUHA
ROUND POINT ROUTE DE CASA ET SAFI
IMM. LOUMAMI N° 7 - MARRAKECH
IF - 18735638 - ICE : 001557764000057
TEL/FAX : 05 24 44 80 82**