

# 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

- Reclamation : 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.

N° W19-449200

*CDM*

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Code réservé à l'adhérent (e) **22572**

Matricule : **3550**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ABDELMOUMENI Rachida**

Date de naissance : **06/10/31 1956**

Adresse : **N° 3 Rue Chouaib Hay Almoustakbal Ouled**

Tél. : **0666788634**

Total des frais engagés : **150,00**

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **Abdelmoumeni Rachida** Age : **64**

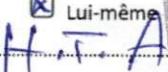
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



**25 FEV 2020**

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 : **OUED**

Le : **26/10/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
10-08-20	DS		400 DT	INP : 01100098139

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AA ANALYSES MEDICA	12/07/2017	B.150	350,00 HCF

## AUXILIAIRES MEDICALS

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

## 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 l'ODF

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA RÉALISATION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

## Ordonnance

Oujda, le : ..... 07 FEV. 2020

Mr ABDELGHANI - Roudha

For SUD

- Faire un rhumatism
- Effectuer les protégés

LABORATOIRE AARAF  
ANALYSES MEDICALES  
47 Bis, AV. Nations Unies - OUJDA  
tel: 0536 63 10 25 - Fax: 0536 63 10 55

Dr ZAHRAOUI Oukacchia  
CHIRURGIEN  
Clinique IBN SINA

شارع الحسن الثاني طريق سidi يحي - وجدة

BD.Hassan II,Route Sidi Yahya-oujda Tél : 05 36 50 27 10/11 - Fax : 05 36 50 27 01

# LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matrieule

NC

Bénéficiaire

ABDELMOUMNI RACHIDA

Prise en charge N°

Prescripteur ZAHRAOUI OUKACHA

FACTURE N° 93925

Facturé le : 10/02/2020

## Analyses :

ELECTROPHORÈSE PROTÉINES SERUM

B 100

FACTEUR RHUMATOIDE

B 50

Total analyses :

350,00 Dh

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements :

0,00 Dh

Total <<B>>

150

Soit un montant total :

350,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB  
ANALYSES MEDICALES  
47 Bis, Av. Nations Unies - OUDJA  
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56



Labo Aarab

# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB

Biogiste Médical

Préscripteur : ZAHRAOUI OUKACHA

Prélèvé à : ::

Compte Rendu d'Analyse NC



MME/MLE ABDELMOUMNI RACHIDA

Dossier N° : 0021088856 du : 10/02/2020

Page : 1

### IMMUNOLOGIE Auto-Immunité

Facteurs rhumatoïdes (FR)

Néphéломétrie

1,00 UI/ml

Seuil de positivité: 20 UI/ml

0021088856

Dr Hamid AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07



# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB

Biogiste Médical

Labo Aarab

Préscripteur : ZAHRAOUI OUKACHA

Prélèvé à : ::

Compte Rendu d'Analyse NC



MME/MLE ABDELMOUNI RACHIDA

Dossier N° : 0021088856

du : 10/02/2020

Page : 1

## BIOCHIMIE

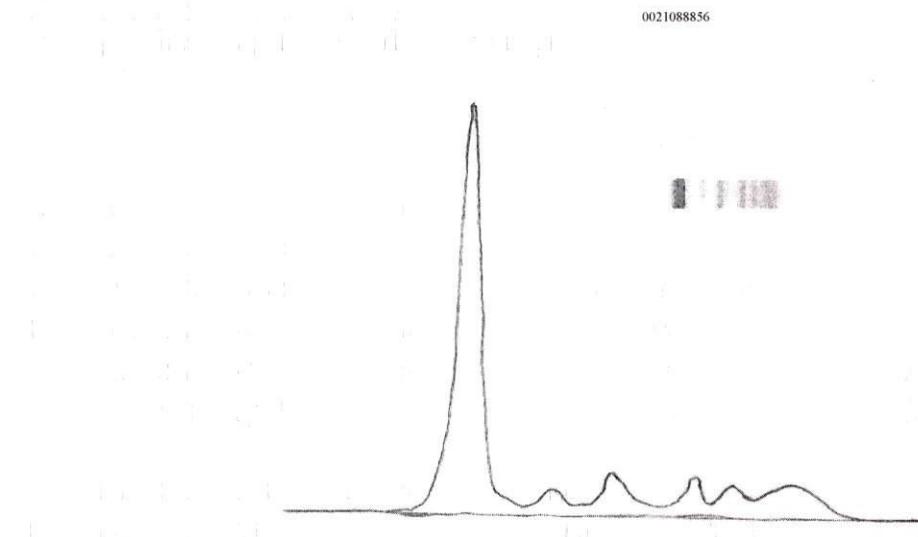
### Electrophorèse des protéines sériques

(Technique capillaire : Capillarys 2 flex piercing)

	%	Réf. %	g/l	Réf. g/l
ALBUMINE	62,10	(55.8 - 66.1)	43,47	(40.2 - 47.6)
ALPHA 1 GLOBULINES	3,90	(2.9 - 4.9)	2,73	(2.1 - 3.5)
ALPHA 2 GLOBULINES	10,40	(7.1 - 11.8)	7,28	(5.1 - 8.5)
BETA 1 GLOBULINES	6,20	(4.7 - 7.2)	4,34	(3.4 - 5.2)
BETA 2 GLOBULINES	5,50	(3.2 - 6.5)	3,85	(2.3 - 4.7)
GAMMA GLOBULINES	11,90	(11.1 - 18.8)	8,33	(8.0 - 13.5)
RAPPORT ALBUMINE/GLOBULINES	1,64			
PROTEINES TOTALES	70,00	g/l		(63 à 80)

COMMENTAIRE

PROFIL ELECTROPHORETIQUE NORMAL



Dr Hamid AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 52 07