

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

Biologie 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.

que :

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

Education :

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.

aire :

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.

ie 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.

ddresses Mails utiles

clamation : contact@mupras.com
se en charge : pec@mupras.com
hésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La mutuelle 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.

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

N° P19- 0048099

Optique **96930** Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2265** Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **D. O. S. B. A. D. I.** **I. K. H. L. E. F.**

Date de naissance : **1953**

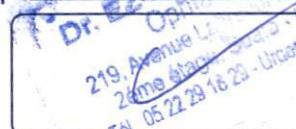
Adresse : **Rue 2 N° 37 Jamila 7 cité Djemaa**

Code postal : **10000**

Tél. : **11 105 190 90** Total des frais engagés : **595,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **07/05/2012**

Nom et prénom du malade : **Khadija Khadija** Age : **60 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **correction optique + affection oculaire**

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 : **11/05/2012 Casa**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **11/05/2012**

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
07/05/20	Actes	S	200,00	19 Avenue Jamaâ El Fadil Tel 05 22 21 16 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
          	7/5/20	196.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EXCELENTES JAMILA 7 Rue CASABLANCA Tunis 31 249 1200	07/05/2022	0.300	109.80

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ORL.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda

Ophtalmologiste

* Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech

* Diplôme universitaire en OCT - Université de Bordeaux

* Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon (France)

Casablanca, le :

07/05/2020

الدار البيضاء، في:

* خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

* دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكة - جامعة بوردو

* طبيب سابق بمستشفيات ليون (فرنسا)

HER MEDIC
PPC
83.00 DHS

7^م Khaifaoui Khadija

83.00

* Phylaxem



1 Mar OCT 03/. المدة 3 semaines

* Opatanol

05/05/2020 1/02/. المدة 1 mois



6 118001 070442

Laboratoires Soterna Bouskoura

Opatanol 0,1% collyre, 5 ml

A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP

PPV : 90,70 DHS

407252



* Flecon

22/05/2020 1/03/. المدة 10 ج



6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M.N° 100DMP/21/NCV
Laboratoires Soterna
PPV : 22,60 DHS

العنوان : شارع الهراويين (المدنية) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق طبالية الجراحة) - الدار البيضاء
الهاتف: 06 39 75 75 70 - المستعجلات : 05 22 29 18 29

219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité djemaâ , Sbata 2^{ème} étage (au dessus de pharmacie Erraha) - Casablanca

Tél : 05 22 29 18 29 - Urgences : 06 39 75 75 70

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda

، Ophthalmologiste

الدكتور الزهراوي محمد رضا
أخصائي في أمراض و جراحة العيون

* Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech

* Diplôme universitaire en OCT - Université de Bordeaux

* Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon (France)

* خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

* دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكي - جامعة بوردو

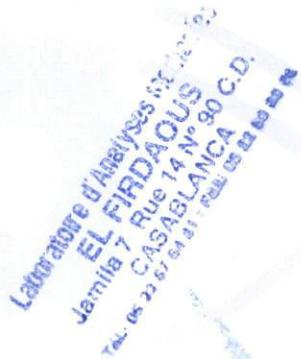
* طبيب سابق بمستشفيات ليون (فرنسا)

Casablanca, le : 07/05/2020 الدار البيضاء، في:

Dr. Khayfani Nhadja

* glycémie à jeun

* HbA1c



Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA
Ophthalmologist
15, Avenue Lahrabouine Cité Djemaâ
Madania, Casablanca
Tél : 05 22 29 18 29 - 06 39 75 75 70

العنوان : 219 ، شارع الهاوين (المدنية) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 29 18 29 - المستعجلات : 06 39 75 75 70

219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité djemaâ , Sbata 2^{ème} étage (au dessus de pharmacie Erraha) - Casablanca

Tél : 05 22 29 18 29 - Urgences : 06 39 75 75 70

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

INP : 093 000909

CNSS : 6418976

FACTURE N° : 200500035

CASABLANCA le 07-05-2020

Mme KHARFAOUI Khadija

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 199.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix-neuf dirhams vingt centimes.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14, N°90 C.D.
CASABLANCA
Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 07-05-2020 à 11:14

Code patient : 1909030067

Né(e) le : 31-03-1960 (60 ans)

Mme KHARFAOUI Khadija

Dossier N° : 2005070014

Prescripteur : Dr EZZAHRAOUI MOHAMED REDA



BIOCHIMIE SANGUINE

03-09-2019

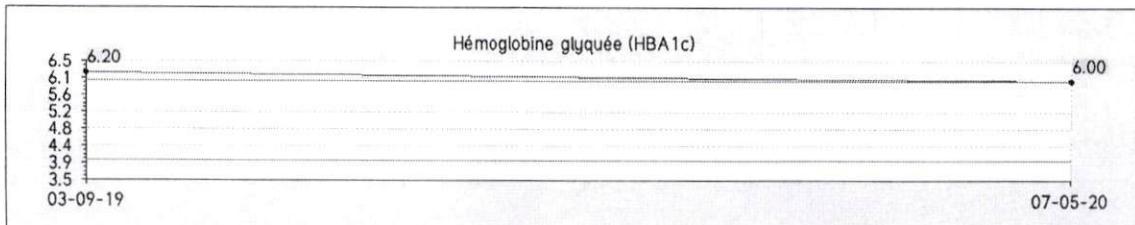
Glycémie à jeun 1.06 g/l (0.70-1.10) 0.97
6 mmol/l (4-6)

03-09-2019

Hémoglobine glyquée (HbA1c) 6.0 % (4.0-6.0) 6.2

Indications thérapeutiques :

- < 6.5 % : Objectif optimal.
- < 8 % sur deux contrôles successifs : Equilibre acceptable.
- > 8 % sur deux contrôles successifs : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées.



Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

Dr. Souad EL HAIMER
Laboratoire d'Analyses Médicales EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04)
Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42