

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.

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.

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.

taire :

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.

ladie 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 caractére 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1146 Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Ouhmi Moha MUPRAS

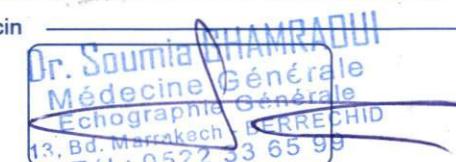
Date de naissance : 01/01/1968 2020

Adresse : 46 Rue Saillam 18^{me} El Houcine A. Berchid

Tél. : 06 11 89 77 51 Total des frais engagés : 552,31 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/06/2020

Nom et prénom du malade : Ouhmi Moha Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Varices des MI ; Lombalgie + Dermato

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 : 25/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-044187

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1146

Nom de l'adhérent(e) : MOHA

Total des frais engagés : 552,31

Date de dépôt :

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
17/06	1C	x1	150 DH	
20/06	Archit			
19/06	Gastro			

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IBN SINA Dr. Mohamed V BERRECHI TEL 05 23 33 03 42	18/11/20	4223	316,86

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

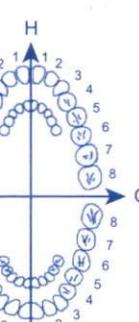
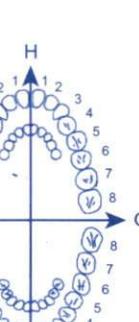
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca
Médecine Générale
Echographie Générale

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le 17/06/2020 برشيد

OUHMI R' BAI

201.00

① Daflon

u260

② Motric 7,5 cp

69.95

1 cplj à midi, 15

PPV Lot 34

PPV: 42DH60
PER: 02/23
LOT: J373

LOT: 2001
EXP: 01/2023
PPC: 69.95 DH

640114 911293

③ Myorel crème

58.00

1 app

x

21

④ Onifine 1% crème.

20.00

1 app lg

le soir

13.00

⑤ cleniderm crème

13.00

1 app lg à 14h

13, Bd de Marrakech, Hay Kadiri
Berrechid - Tél : 05 22 33 65 99

13, شارع مراكش، حي القادرية
برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99

Dr Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
Marrakech - BERRECHID
0522 33 65 99

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

للدكتورة سمية الغمراوي
خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء

الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le : 19/06/2020

OUHMI M

31,30 x 3

Zyloric
14

traitement

T = 93,90

LOT : 192538
EXP : 16/2023
PPV : 31.30



LOT : 200291
EXP : 02/2024
PPV : 31.30



LOT : 200291
EXP : 02/2024
PPV : 31.30



Dr. Soumia
Médecine
Echographie
13, Bd. Marrakech BENI
Tél.: 0522 33 65 99

HALLUCINOGÉNIE BERRECHID
90 Bd Mohamed V Berrechid
Tél. : 05 22 32 40 68

13, Bd de Marrakech, Hay Kadiri
Berrechid - Tél. : 05 22 33 65 99

شارع مراكش، حي القادرى
برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99

Berrechid, le 17/06/2020 شعبان

ouimi mohav

1) Cholesterol: Total, HDL
LDL

2) Triglycerides

3) Acide urique.

4) Glycémie à jeun

4) Glycémie à jeun

Dr. Soumia GHAMRADUI
Médecin Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél.: 0522 33 45 99

ICE :001761756000030

LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

Tel :

05.22.33.66.43

BERRECHID

Fax : 05.22.33.66.42

INPE :063000509

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

FACTURE : 71079

IB 26504 B

Nom et Prénom : Mr. OUHMI Moha

Prescripteur : Dr. GHAMRAOUI Soumia

Référence : 180620 015

Date : 18/06/2020

BILAN :

GLY B 15	+	AUR B 23	+	CHOL B 23	+	HDL2 B 56	+
TRIG B 56	+	LDLM B 56	+				

MONTANT NET : 316,86 Dhs Soit 229 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Trois cent seize Dh et quatre-vingt six cts

LABORATOIRE IBN SINA
Bd Mohammed V BERRECHID
Tel : 05.22.33.66.43



Berrechid le : 18/06/2020

CIN : B59029

Résultats complets

Édité le: 18/06/2020

Medecin Dr. GHAMRAOUI Soumia

Mr. OUHMI Moha

IB 26504 B

RF: 180620015

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN 0,93 g/l (N : 0.70 à 1.10)
(Technique HITACHI 704) Soit 5,17 mmol/l (N : 3.89 à 6.11)

ACIDE URIQUE 83,40 mg/l (N : 35 à 70)
(Technique HITACHI 704) Soit 496,23 μmol/l

CHOLESTEROL TOTAL 1,91 g/l (N : 1.6 à 2.00)
(Technique HITACHI 704) Soit 4,9 mmol/l (N : 4.10 à 5.20)

CHOLESTEROL HDL 0,40 g/l (N : > 0.40)
(Technique HITACHI 704)

TRIGLYCERIDES..... 1,22 g/l (N : < 1.50)
(Technique HITACHI 704) Soit 1,39 mmol/l (N : < 1.70)

CHOLESTEROL LDL 1,23 g/l (N : < 1.60)
Soit 3,18 mmol/l

