

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Prothèse 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

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0034207

ND: 36914

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2475 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mengad Agzeddine

Date de naissance : 1-06-5308

Adresse : LOT du PARC 48 NAISON 3
CHAMPS DE COULES FES

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/07/2020

Nom et prénom du malade : MENGAD Agzeddine Age: 67

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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.

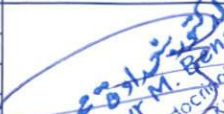
Fait à : Fes

Le : 13/07/2020


Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)


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
13-07-2020	Ca	1	2471,00	 Docteur M. Benadad Diabétologie Endocrinologie Nutrition 5, Avenue A. El Khatib - FES Tél. 05 35 65 03 77 / 06 61 18 97 65
14-07-2020	C2	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE IBN KHALDOUN Dr. KHAL BENHANI Michom 05 35 96 04 12 104, Bd. El Kairouane Nardis - Fes	14/7/2020	2471,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire d'Analyses Médicales Docteur Raja TAGEMOUATI Tel.: 05.35.65.43/38/37 Fax: 05 35 65 46 14 ICE: 001686548000048-INPE: 143001824	13/9/20	6120	12000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

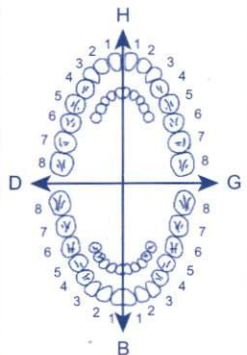
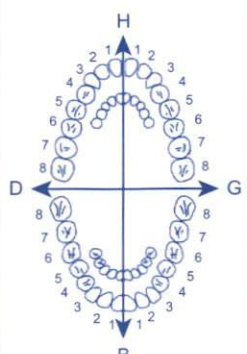
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			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

Docteur M. Benadada

الدكتور بنعادة محمد

اختصاصي في أمراض الغدد الهرمونية و التغذية

Spécialité en Endocrinologie - Nutrition

Glandes Endocrines - Stérilité - Diabète - Dyslipidémie - Obésité - Nutrition

Diplômé de l'Université Paul SABATIER de Toulouse

Fès, le :

14 JUL 2020

فاس, في

Dr MENQAS Azeddine

Régime

500, - x 4

Jardine 25

4 mois

1 cp à l'heure de jeûne

100, - x 6

Glucophage 850

1 cp - 3/18 après repas

2471,20

PHARMACIE EL KHATTABI
Dr. RYEL
BORDJ BOU HICHAM
05 35 65 03 77
06 61 18 97 65

الدكتور بنعادة محمد
Docteur M. Benadada
Spécialité Endocrinologie Nutrition
5, Avenue A. El Khattabi - FES
Tél. 05 35 65 03 77 / 06 61 18 97 65

wt = 4 mois

Rendez-vous le :

5, Avenue A. El Khattabi - FES - فاس - شارع عبد الكريم الخطابي

Tél. : B : 05 35 65 03 77 • GSM : 06 61 18 97 65 • E-mail : benadada54@gmail.com

Chaque comprimé contient 25 mg d'empagliflozine
Excipients : qsp1 comprimé
Excipient à effet notable : Lactose monohydraté
Lire la notice avant utilisation
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation
Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.
Liste I - Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 25 ملغ من الأمباغليفلوزين
أسوغة : كمية كافية لقرص واحد
سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز
اقرأ النشرة قبل الإستعمال
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال
لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ
يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه
وفق القوانين المعمول بها محليا
القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A.

313854-01

PPV : 550 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

Chaque comprimé contient 25 mg d'empagliflozine
Excipients : qsp1 comprimé
Excipient à effet notable : Lactose monohydraté
Lire la notice avant utilisation
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation
Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.
Liste I - Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 25 ملغ من الأمباغليفلوزين
أسوغة : كمية كافية لقرص واحد
سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز
اقرأ النشرة قبل الإستعمال
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال
لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ
يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه
وفق القوانين المعمول بها محليا
القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A.

313854-01

PPV : 550 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

Chaque comprimé contient 25 mg d'empagliflozine
Excipients : qsp1 comprimé
Excipient à effet notable : Lactose monohydraté
Lire la notice avant utilisation
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation
Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.
Liste I - Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 25 ملغ من الأمباغليفلوزين
أسوغة : كمية كافية لقرص واحد
سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز
اقرأ النشرة قبل الإستعمال
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال
لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ
يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه
وفق القوانين المعمول بها محليا
القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A.

313854-01

PPV : 550 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

Chaque comprimé contient 25 mg d'empagliflozine
Excipients : qsp1 comprimé
Excipient à effet notable : Lactose monohydraté
Lire la notice avant utilisation
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation
Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.
Liste I - Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 25 ملغ من الأمباغليفلوزين
أسوغة : كمية كافية لقرص واحد
سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز
اقرأ النشرة قبل الإستعمال
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال
لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ
يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه
وفق القوانين المعمول بها محليا
القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A.

313854-01

PPV : 550 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

45,20

45,20

45,20

45,20

45,20

45,20

Docteur M. Benadada

الدكتور بنعادة محمد

اختصاصي في أمراض الغدد الهرمونية و التغذية
Spécialite en Endocrinologie - Nutrition

فاس، في 13-07-2020

72 MENGAD Azeddine

فاس

H6 A1c

الدكتور بنعادة محمد
Docteur M. Benadada
Diabétologie Endocrinologie Nutrition
5, Avenue A. El Khattabi - FES
Tél. 05 35 65 03 77 / 06 61 18 97 65

الطبيب المختص
Laboratoire TAGEMOUATI D'Analyses Médicales
Tél: 05 35 65 43 38 / 06 61 18 97 65
Fax: 05 35 65 46 14
INPE: 143001824

LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJAE TAGEMOUATI

IF: 15407936 -- PATENTE: 13111311 -- CNSS: 2139899
INPE: 143001824 -- ICE: 001686548000048

FES LE: 13/07/2020

FACTURE N° 2489/20

Médecin	Docteur BENADADA MOHAMMED
Nom du patient	MR MENGAD AZZEDDINE
Examens	- HbG
Cotation	B 120
Montant	120,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CENT VINGT DIRHAMS

مستقبل التبا حمووكتي للتحليلات الطبية
Laboratoire TAGEMOUATI d'Analyses Médicales
الطبيبة راجاء التبا حمووكتي
Docteur Raja TAGEMOUATI
Tél.: 05.35.65.43.38/37 Fax: 05.35.65.46.14
ICE: 001686548000048 - INPE: 143001824

15, Avenue Lalla Meryem. Rés AL Imam Malik. 1er Etage. FES(V.N)

Tél: 05.35.65.43.37/38. Fax: 05.35.65.46.14

LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJA TAGEMOUATI

Médecin Biologiste

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie

Immunologie, et Parasitologie

Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 13/07/2020

Résultats édités le: 13/07/2020

Prescripteur: Docteur BENADADA MOHAMMED

MR MENGAD AZZEDDINE

Dossier N° 16I565

Page: 1/1

.BIOCHIMIE SANG.

(Tosoh Automated Glycohemoglobin Analyzer)

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c

Technique : HPLC-723 GX

Résultat: **7,00 %**

(*)

Valeurs de référence

4,00 à 6,00 %

Antécédent du 09/01/20 - 09:57 : 6,90 %

Total de pages: 1

LABORATOIRE TAGEMOUATI
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Raja TAGEMOUATI
15, Av. Lalla Meryem, Rés. AL Imam Malik, 1er Etage - FES
Tél.: 05 35 65 43 37 / 05 35 65 43 38
I.N.P.E. 143801824 - I.C.E. 0016865480000000
Email: Lab_tag@outlook.fr