

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ctions 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.

## 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.

## 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

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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1503 Société : 39 AIAA

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUTAHER Fatima

Date de naissance : 19.5.8

Adresse : Lots ENNAZ Rue 18 N° 12 Tanger

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

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) :



### 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
23/06/2020	Actes		00	
10/07/2020	Actes		00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13-06-20	196,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07.07.20	B.270	371,15

### AUXILIAIRES MEDICAUX

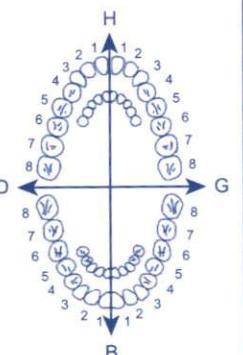
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

**[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**

Date: 11/10/2020

## ORDONNANCE

Pré Inm. Dantam.

u1. + 2 x 2



8 u. + 0



Pré Inm. Dantam.

Dr. RACHIDIA AFAI  
C.S.R. DE TANAL  
TANAL

14.00  
196,12



M. Madi (2)

## ORDONNANCE

390

le 23/6/2020.

Mr/Mme

Brown Rain

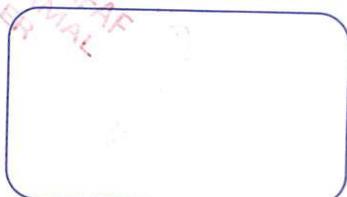
12

- tree
- crest
- mescaline

St. George



## Cachet du médecin



6 118000 060819



12 Suppositoires

Profenid® 100mg

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

A conserver à une température  
inférieure ou égale à 25°C.



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
à l'adulte et aux enfants

Ketoprofène  
Profenid® 100mg

41170

6 118000 060819



12 Suppositoires

Profenid® 100mg

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

A conserver à une température  
inférieure ou égale à 25°C.



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
à l'adulte et à l'enfant

Ketoprofène  
Profenid® 100mg

41170

Doliprane® 1000 mg  
PARACÉTAMOL  
10 comprimés



## أقراص



بوري دب  
عمر الكازيا بيتام - مين السبع - الدار البيضاء  
س. الدار البيضاء - ميداني مسؤول

### COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

### INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

18x45x97  
7

Doliprane®  
1000 mg  
PARACÉTAMOL



PPV:14DH00  
PER:11/22  
LOT:12643

Doliprane® 1000 mg  
PARACÉTAMOL  
10 comprimés



## أقراص



بوري دب  
عمر الكازيا بيتام - مين السبع - الدار البيضاء  
س. الدار البيضاء - ميداني مسؤول

### COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

### INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

18x45x97  
7

Doliprane®  
1000 mg  
PARACÉTAMOL



PPV:14DH00  
PER:11/22  
LOT:12643

250 mg

LOT 19184/FC6

5 mg

07/2022 PPC 84,70

indé

Gélules par jour.

est pas un médicament

MAGNÉSIUM MARIN  
Nmag®  
arin - Vitamine B6 - Mélisse

Troubles du Sommeil

*L'association* du magnésium, vitamine B6 et extrait de mélisse *est* donc bénéfique pour lutter contre le stress et la fatigue.

*Fabriqué en France*  
par STRAPHARM  
ZI. Les Landes de Roussais  
85 600 - Saint Hilaire de Loulay

 **Strapharm**  
4, Rue Al Oukhouane  
Beausejour  
20200 - Casablanca

ENTREPRISE MAROC



ES 84 15

ZENMAG® 32 GELULES  
  
6 111255 810468

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA

الدكتور بنتهila سمير

اختصاصي في الهندسة البيولوجية

خريج جامعة هنري بوان كاري نانسي 1 - فرنسا

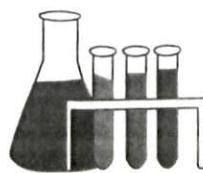
Docteur BENTAHILA Samir

Spécialiste Génie Biologique

Diplômé de l'Université Henri Poincaré

NANCY 1 - FRANCE

## مختبر التحاليل الطبية ببودياغنستيكا



الدكتور بنتهila رشيد

اختصاصي في التحاليل الطبية

خريج كلية الصيدلة ستراسبورغ فرنسا

Docteur BENTAHILA Rachid

Spécialiste des Analyses Biologiques

Diplômé d'Etat de la Faculté de

STRASBOURG - FRANCE

Hématologie - Biochémie - Parasitologie

Bactériologie - Virologie - Immunologie

Date : 07/07/20

Tanger le : 08/07/20

Prélèvement effectué à 09:22

Patient : Madame BOUTAHER FATIMA

Docteur AFAF RACHIDI

\*3510\* 3510

## BIOCHIMIE

Normales

### Technique HPLC : Méthode de Référence

Hémoglobine Glyquée (HbA,C) ----- : 7,90 %

#### Limites Physiologiques Normales

Métabolisme sain : 4,8 - 6,0 % de Hb-Glyq.

Domaine suspect : 6,0 - 7,0 % de Hb-Glyq.

Résultat non satisfaisant : > 7 % de Hb-Glyq.

Urée ----- : 0,19 g/l 0,15 - 0,5  
Soit : 3,15 mmol/l 2,5 - 8,33

Créatinine ----- : 8,2 mg/l 6 - 13  
Soit : 73 µmol/l 53 - 115

## BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse 24 H ----- : 1 250 ml

Microalbuminurie ----- : 0,010 g/l < 0,03  
Soit : 0,013 g/24 h

مختبر التحاليل الطبية  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
BIODIAGNOSTICA  
89 Bd. Moussa Ben Noussair - Tanger  
Tel: 05 39 93 29 69 - Fax: 05 39 93 91 21

Page : 1/1

*BIODIAGNOSTICA*  
89, bd Moussa Ben Noussair  
Tel. 039-93-29-69  
TVA N°954100 PATENTE N° 50432914 RC N° 6820 CNSS N° 1064568

IF N°81457870 ICE N°001620299000091 INP N°163001852

Tanger le 7 juillet 2020

Madame BOUTAHER FATIMA

FACTURE N°	3211
------------	------

Analyses :

Hémoglobine glyquée (HbA1C) -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Microalbuminurie de 24 h -----	B	110	Total : B 270

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		371,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante et Onze Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
BIODIAGNOSTICA  
Tél. 039 93 29 69  
89, bd Moussa Ben Noussair Tanger