

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

N° W19-570828

ND. 43316

CA

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	6119	Société	R.A.I
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MUPRAS
Nom & Prénom :		ANANE Abdellmjid	
Date de naissance :		26 - 02 - 1962	
Adresse :		Walili I B3 M'hamed Marrakech	
Tél. :		0661788247 Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
DR. HARAKI EL Mehdi Médecine Générale Expert Assermenté Auprès des Tribunaux 001710865000082 M'hamed Saada 4 N°241 Lakouasse Marrakech Tél: 05 24 36 05 29			
Cachet du médecin :	Date de consultation :	Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :		Vertige	
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 : Marrakech

Le : 12 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
12/09/2020			200,00

Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
DR HARAKI EL Mehdi
Médecin Générale
Expert Assermenté Tribunaux
Mhamid Saada 0171088500082
TELE: 06 24 37 22 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIMA	18-09-20	913,80
Mhamid Saada 0171088500082	Lot Zerkouni Bouakkaz M'hamed N°1436	TELE: 06 24 37 22 67

ANALYSES - RADIGRAPHIES

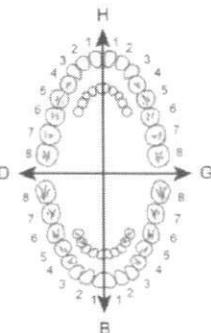
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AEROPORT IDTA BADR	14/09/20	Dr IDTA BADR	378 Imm Charaf M'hamed 3
N° 200 Imm. Charaf M'hamed 3			Lot 1, 200,00
AEROPORT Marrakech			Tél: 05 24 37 14 07
TELE: 05 24 37 14 07			

AUXILIAIRES MEDICAUX

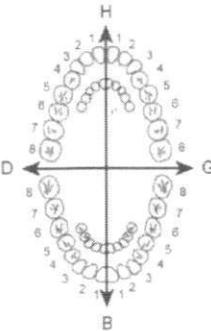
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

52.80

83,00

78,00

11

خبير ملحف لد
الفحص بالصدى

Marrakech, le :

مراکش، فی:

Marrakech, le : مراكش، في :

ANANE ABDELMAJID
52,80 SV

omeosal = 1 Bell 100
78,00

Béfasore SV صيدلية سالم PHARMACIE SALMA
Lot Zerktouni 2000 M'hamid N° 1436
Marrakech - Tel : 05 24 37 22 47

* apres depo

Vasurix 30 SV مراكش DR. HARA
Lot 1 M'hamid N° 1436
Marrakech - Tel : 05 24 37 22 47

Examinien

213,80

DR. HARA KI EL Mehdi
Médecine Générale
Expert Assermenté auprès des Tribunaux
00171086500082
M'hamid Saada, N° 24 Lekouasse Marrakech
Tél: 05 24 36 05 99

DR.HARAKI EL Mehdi
Médecin Générale
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux
00171086500082
M'hamed Saada (N°24 Lakouasse Marrakech
Tel: 05 24 36 05 29

المحاميد سعادة 4، رقم 241 الأقواس - مراكش المنارة- الهاتف : 05 24 36 05 29
M'hamid Saâda 4, N° 241 La Kouasse - Marrakech Ménara - Tél. : C. 05 24 36 05 29

Dr.HARAKI EL MEHDI

Médecine Générale

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Diplômé en Echographie Générale

M'hamid Saâda 4 N° 241 Lakouasse

Marrakech - Ménara

Tél.:C. 0524 36 05 29

الدكتور الحركي إلهدي

طب العام

خبير محلق لدى المحاكم

الفحص بالصدى الصوتي

محاميد سعادة 4 رقم 241 الأقواس

مراكش - المنارة

الهاتف: 0524 36 05 29 . ع

Marrakech, le

12 SEPT 2020

مراكش في

Identité :

ANANE

ABDELHAFID

Renseignement :

âge : 58 ans

Clinique :

HIVAC

Avis :

chez les ferol

TG

- Acide
urique

DR.HARAKI EL MEHDI
Médecine Générale
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux
0017096500082
M'hamid Saâda 4 N° 241 Lakouasse Marrakech

LABORATOIRE L'AEROPORT D'ANALYSES MEDICALES

Dr. IDTALAB BADR
PHARMACIEN BIOLOGISTE
Tél : 05 24 37 14 07
labo.aeroport@gmail.com

Lot N° 378 Mhamid 3, Immeuble
CHARAF 1er étage Apt. N° 1
MARRAKECH

I.F.....: 18793916
CNSS.....: 4917813
T.P.....: 67194315
ICE.....: 001689870000079
INPE.....: 073061418

FACTURE N°: 20008010

le: 14/09/20
Nom et Prénom.....: Monsieur ANANE Abdelmjid
Prescripteur.....: Dr. HARAKI EL MEHDI

Bilan.....: HBAC B100+ AUS B30+ CT B30+ HDL B50+
LDL B50+ TRIG B60+
TOTAL DES B.....: 320

Montant Net: 340,00 Dhs
Mode de règlement..: Espèces

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Trois cent quarante Dh

Dr. Badr IDTALAB
Biologiste

LABORATOIRE L'AEROPORT
Dr IDTALAB BADR
N° 378 Imm. Charaf Mhamid 3
Appt. N° 1 Marrakech
Tél : 05 24 37 14 07

LABORATOIRE L'AEROPORT

D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Badr IDTALAB

- Pharmacien Biologiste
- Biochimie clinique
- Hematologie
- Immunologie
- Bacteriologie médicale - Virologie
- Parasitologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction

Date de Prélèvement : 14/09/2020
 Dossier édité le ... : 14/09/2020
 CIN : B573225

Prélèvement Effectué au Laboratoire.



مختبر المطار

للتحاليل الطبية

- الدكتور بدر إدالطاب
- ميدالي إعجمي
- علم الكيمياء الحيوية
- أمراض الدم
- علم المساعدة
- علم الجراثيم - علم الفيروسات
- علم الطفيليات
- بيولوجيا السكار

Mr. ANANE Abdelmajid
 Référence : 140920 049
 Dr. HARAKI EL MEHDI

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

BECKMAN COULTER AU-480 ET/OU INDIKO PLUS

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE...: 5,70 %

Technique: HPLC (Chromatographie Liquide Haute Performance). GX.TOSOH

Méthode certifiée par les sociétés internationales de standardisation (IFCC standardisation).

Interprétation

HbA1C < 6.30 % : Niveau non diabétique.

HbA1C < 7.00 % : Objectif.

HbA1C > 8.00 % : Mesures à entreprendre.

ACIDE URIQUE.....: 54 mg/l ↓ (35 - 72)
 soit : 321 µmol/l (208- 429)

CHOLESTEROL TOTAL: 1,95 g/l ↓ (< 2,00)
 Soit : 5,03 mmol/l (< 5,15)

CHOLESTEROL HDL: 0,52 g/l ↓ (0,30 - 0,60)
 Soit : 1,34 mmol/l (0,77 - 1,55)

CHOLESTEROL LDL: 1,04 g/l ↓

Nombre de facteurs de risque

Valeur Cible du LDL-C (g/l):

Aucun

< 2,20

1

< 1,90

2

< 1,69

> ou = 3

< 1,30

Patient à haut risque

< 1,00

Facteurs de risque: Diabète, obésité, HTA, âge > 60ans, tabac, HDL-C < 0,40 g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.

TRIGLYCERIDES: 1,93 g/l ↓ (< 1,50)
 Soit : 2,20 mmol/l (< 1,72)

LABORATOIRE L'AEROPORT
 Dr IDTALAB BADR
 N° 378 Imm. Charaf Mhamid
 Appt. 1^{er} étage
 Tél. 05 24 21 14 07
 Dr. Badr IDTALAB
 biologiste