

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.

U8555

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricole : 9271			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionnée	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AYAKOUTI		Date de naissance :	
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 24 NOV. 2020			
Nom et prénom du malade : Dr. Chayma El Ouardi			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Cystite			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dr. Chayma El Ouardi Echographie port 2			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
17/08/2020	Examen	120,00		INPE
21/09/2020	Examen Echographie	120,00		Dr. Chaymae ELOUAZI Echographie
16/09/2020	Examen Echographie	120,00		Dr. Chaymae ELOUAZI Echographie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourneisseur	Date	Montant de la Facture
KAMILLE BOUJEDDOUN Pharmacie Ouled Hriz Tél: 0522 33 73 57 INPE: 062047295	21/09/20	295,30
		186,30

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

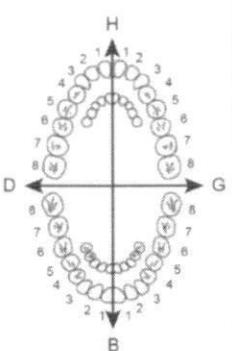
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
مختبر التحاليل الطبية برشيد Laboratoire d'analyses Médicales BERRECHID 163, Boulevard V-731 - Etage 1 - Derrekha Tel/Fax : 05 22 03 04 61	21/09/2020	B1324 PVT	120,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

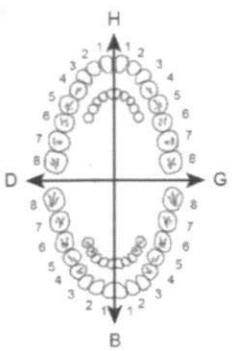
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Chaymae ELOUAZZANI
Médecine générale

Diplômée de la faculté de Médecine
Et de la pharmacie de casablanca

Ex Médecin au CHU-Casablanca

Ex Médecin à l'Hôpital Errazi - Berrechid

Ex Médecin à l'Hopital Med V -Safi



الدكتورة شيماء الوازاني
الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشيد

طبيبة سابقة بمستشفى الرازي برشيد

طبيبة سابقة بمستشفى محمد الخامس بأسفي

Berrechid, le..... 21/09/2023 برشيد في

M → DOUATHI Samia

196,50

0-

Septu

500

98,80

14 × 210

196150

PERIOD 02/2023
EXP 02/2023
PPV 130.5310

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 02/2023
LOT 02029 1

② -

Neof-

160
14 × 315
Dr. Chaymae ELOUAZZANI
Omnipratique Echographie
Résidence Ibn khaldoun Porte 2
Tél: 0522 33 73 51
INPE: 062047295

KAMILI Bouchair
Pharmacie Ouled Hriz
124, Bd. Mohamed V, Berrechid
Tél: 0522 33 73 51
INPE: 062047295

اقامة ابن خلدون - الباب رقم 2 قرب صيدلية المسجد - الشقة رقم 2 برشيد - الهاتف 12

Résidence Ibn khaldoun - porte 2 - appt N° 2 - Berrechid - Tél : 05 22 32 48 12

GSM , 06 62 14 34 32 - E-mail , elouazzanichaymae@gmail.com

B - Diction 6

(S)

1412

Q -

(S)

stage

(S)

1412

107.60

LOT	201263
EXP	05.20.3
PPV	107.60

186.30

Dr. Chaymae ELOUAZZANI
Omnipaticienne, Echographie
Résidence Ibn Khaldoun Fes 2
Tel: 0522 33 48 12
App. N°2

KAMILI Bouchaib
Pharmacie Ouled Hriz
124, Bd. Mohammed V, Berrechid
Tel: 0522 33 73 51
INPE: 062047295

Dr. Chaymae ELOUAZZANI
Médecine générale

Lauréate de la faculté de Médecine
Et de la pharmacie de CASABLANCA
Ex Médecin au CHU-CASABLANCA
Ex Médecin à l'Hôpital Errazi-Berrchid
Ex Médecin à l'Hôpital Med V -Safi



الدكتورة شيماء الوازاني
الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

طبيبة سابقاً بمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة سابقاً بمستشفى الرازي ببرشيد

طبيبة سابقاً بمستشفى محمد الخامس بأسفي

Berrechid, le 17/08/2022 برشيد في

H. Hayakouty S.

H - DOUA H.

Dr. Chaymae ELOUAZZANI
Omnipraticienne, Echographie
Résidence Ibn Khaldoun Porte 2
App. N°2
Tél: 0522 32 48 12

O- GAJ

② - HB glycémie

Dr. Chaymae ELOUAZZANI
Omnipraticienne, Echographie
Résidence Ibn Khaldoun Porte 2
App. N°2
Tél: 0522 32 48 12

مختبر التحاليل الطبية ببرشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRCHID
183, Bd Mohamed V - N°1 - Etage 1 - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61



مختبر التحاليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحاليلات الطبية برشيد

Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Date du prélèvement : 21-09-2020 à 11:54

Code patient : 20200921009

Né(e) le : 01-01-1974 (46 ans)

Mme DOUAHI Sanaa

Dossier N° : 20200921009

Prescripteur : Dr Elouazzani Chaymae



BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeûn

(Technique enzymatique au glucose oxydase)

1.19 g/L

6.60 mmol/L

(0.70–1.10)

(3.89–6.11)

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique chromatographie haute pression HPLC)

6.80 %

(4.00–6.00)

Interprétation:

% HbA1c	contrôle du taux de Glucose
4 – 6	Intervalle non-diabétique
6.5 – 7	Excellent équilibre glycémique
8 – 9	Assez bon équilibre glycémique
9 – 10	Équilibre glycémique médiocre (Action corrective suggérée*)
> 10	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective nécessaire*)

*Risque élevé de développer des complications cardiovasculaires à long terme comme des rétinopathies, néphropathies, neuropathies et cardiopathies.

Validé par : Dr. IOURDANE AHLAM

مختبر التحاليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61



مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Prasitologie - Mycologie

INPE :063063499

FACTURE N° : 1200900062

BERRECHID le 21-09-2020

Mme DOUAHI Sanaa

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Coefficient	Clé
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20
Hémoglobine glycosylée	100	B100
Glycémie	30	B30

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 120.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent vingt dirhams .

مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Boulevard Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61