

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Allocations Sociales
du Maroc

ACCUEIL
23 DEC 2020

☒ Maladie ☐ Dentaire

Matricule : 2664 Société :
Nom & Prénom : ABDOUN ABDELHAFID
Date de naissance : 1951
Adresse : 115, Rue EL Fournat. Résidence la case
n° 502. Maarif. CHSA
Tél : 0638878751

☐ Actif ☐ Assigné(e) ☐ Autre :
Total des frais engagés : Dhs

Déclaration de Maladie

N° W19-585661

ND: 53708

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 23 DEC 2020

Nom et prénom du malade : ABDOUN ABDELHAFID

Age : 69 ans

Lien de parenté : ☐ 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 : Marrakech

Le : 23 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
09.11.20	Cons	—	250 Dh	INP : INPE 071205132

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTAIBA ABDELHAMID LAHALI docteur en pharmacie N° 1 My Abdelhak Rouda Barakat Lot, Salima 25 bis (A Cote D'Hotel El Hadj r) - Marrakech Tel : 05 24 44 31 33	9/11/2020	358,00 DM

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE RADIOLOGIQUE EL TENSIFI Dr. ZRIOUIL Abdelhak Quartier Militaire El Ghodh Route de Targa Marrakech Tel : 05 24 44 68 05 - Fax : 05 24 43 89 28	10/11/20	B+AMS	628,0000

AUXILIAIRES MEDICAUX

LOT	PER	ure	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
				AM	PC	IM	IV	
Prix	99.00							

VOLET ADHERENT

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

				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21483552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 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		

Dr. CHAFIK Asmaa

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

N° DA20181807657DMP/20UCAvi
N° CE 2016-8-289 obtenu le 12/08/2016
Certificat Export : 17/31/045
PPC : 97,00 Dh

Flacon compte-gouttes
Volume net :
20 ml / 580 gouttes

الدكتورة شفيق أسماء

إختصاصية في أمراض السكري
و الغدد و التغذية

09 NOV 2020

ABDOUN Abdelhafid.

18,00 x 9

1/ Diaformine 850 g

0 - 1 - 0 pdt 3j

1 - 1 - 0 pdt 3j

1 - 1 - 1 pdt 3j

بعد الأكل

99,00

2/ Magnimine 300 g

1 cp 1 fois

pdt 30j

97,00

3) Vitea D3

12 gtt / j pdt 3 mois

354,00

PPV 180H00
PER 06/23
LOT J1702

X-00, 8A
9.11

PPV 180H00
PER 06/23
LOT J1702

X-00, 8A
9.11

PPV 180H00
PER 06/23
LOT J1702

X-00, 8A
9.11

PPV 180H00
PER 06/23
LOT J1702

X-00, 8A
9.11

PPV 180H00
PER 06/23
LOT J1702

X-00, 8A
9.11

PPV 180H00
PER 06/23
LOT J1702

X-00, 8A
9.11

PPV 180H00
PER 06/23
LOT J1702

X-00, 8A
9.11

PPV 180H00
PER 06/23
LOT J1702

X-00, 8A
9.11

PPV 180H00
PER 06/23
LOT J1702

X-00, 8A
9.11



09 NOV 2020

ABDOUN
Bilan Sanguin

Abdel Rafik

- ☐ Glycemie à jeun
- ☐ HbA1c
- ☐ TSH us
- ☐ T4 libre
- ☐ T3 libre
- ☐ CT, HDL, LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ ALAT, ASAT
- ☐ Gama GT
- ☐ Natrémie
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Kaliémie
- ☐ Magnésémie
- ☐ Acide urique

- ☐ VS
- ☐ NFS + pla
- ☐ Créatinine
- ☐ Urée
- ☐ CPR
- ☐ Psa total + Psa libre
- ☐ Calcémie
- ☐ Albuminémie
- ☐ Phosphorémie
- ☐ PTH 1-84
- ☐ FSH LH Oestradiol au
3ème jour du cycle
- ☐ Prolactinémie
- ☐ Cortisolemie de 8h
- ☐ Féritinémie
- ☒ 25 OH Vitamine D2 D3
- ☐ Amylasémie
- ☐ Lipasémie

Bilan Urinaire

- ☐ ECBU
- ☐ Microalb de 24h
- ☐ Proteinurie de 24h

- ☐ Calciurie de 24h
- ☐ Phosphaturie de 24h



Dr. Abdellah ZRIOUIL
Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

INP : 073002222

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

FACTURE N°:141930016

MARRAKECH LE : 10/11/2020

Nom et Prénom : ABDOUN ABDELHAFID

Prescripteur : Dr. CHAFIK ASMAA

Référence : 101120 016

BILAN :

VITD B 450 +

MONTANT NET : 628,00 DHS Soit 450 B

Six cent vingt huit Dh

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
« TENSIFT »
Dr. ZRIOUIL Abdellah
Quartier Militaire EL Ghoul
Route de Targa Marrakech
Tél : 05 24 44 68 05 - Fax : 05 24 43 89 23