

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W19-587497

73840

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : # 1285 # Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CABRANE Abdellah

Date de naissance : 01-01-48

Adresse : KAMAL II BLOC A lot 118 SETTAT

Tél : 064456419 Total des frais engagés : 1604 on DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 JUIN 2021

Nom et prénom du malade : Abdellah

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 : SETTAT Le : 04 JUIN 2021

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
4 Juin 2021	C		15000	INPE 061207353

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/06/27	1329,00 DH

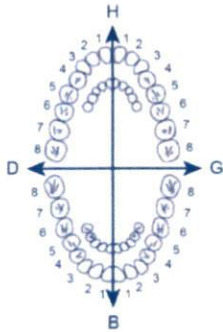
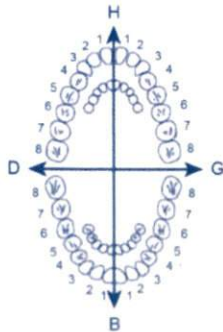
[illegible][illegible]

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H 25533412 0000000 D ————— 0000000 35533411 B H 21433552 0000000 G ————— 0000000 11433553 B			MONTANTS DES SOINS	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fatima Ezzahra FAIZ

Médecine Générale
Echographie

Nutrition et Diabète, Obésité
Cholestérol, Maladies Rénale

LOT 210105
EXP 02 2024
PPV 107.60

LOT 210105
EXP 02 2024
PPV 107.60

Ordonnance

Etat, le

04 Juin 2021

Nom et Prénom du malade :

Kerame Abdelhal

107.60x3

1) Staged 700: 1p/5 alt 4ms

PPV 126DH00
PER 03/24
LOT K656

PPV 126DH00
PER 03/24
LOT K656

PPV 126DH00
PER 03/24
LOT K656

PPV 126DH00
PER 03/24
LOT K656

126.00x4

2) Dipezen: 1p/5 alt 4ms

78.70x2

3) Diametabon: 1p/5 alt 4ms

27.70x4

4) Cardiasp: 1p/5 alt 4ms

132.00

5) Alavly: 1x2

102.00

6) Binodogyl: 1p/5

1329.00

LOT : 5246
PER : 11-22
P.P.V : 132DH00

LOT : 202015
PER : 04 2023

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00

6 118000 068567

05 23 40 38 91 : الهاتف
رقم 2، شارع الجبران محمد الحادي رقم 88 الطابق الأول - 1 - قطاعات - الهاتف
N° 2, Angle Bd Général Kettani N° 88, 1^{er} Etage Appt 1 Settat - Tél : 05 23 40 38 91

Bilan

Settat, Le 04 Juin 2021

Nom et Prénom : Calmane M. Abdelhak Sexe : M ☐ F ☐

◆ Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs direct

◆ Hématologie/infectiologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquette
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Procalcitonine

◆ Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

◆ Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

◆ Bilan Glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie provoquée
- ☐ Hémoglobine glyquée

◆ Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

◆ Ionogramme Sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium érythrocytaire
- ☐ Protéines
- ☐ Acide urique

◆ Ionogramme Urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

◆ Fonction rénale

- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Clairance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ☐ ASAT
- ☐ ALAT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

◆ Examen des urines

- ☐ ECU
- ☐ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

◆ Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ Œstradiol
- ☐ SHCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH us

◆ Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B:
- ☐ Antigène Hbs
- ☐ Antigène Hbe
- ☐ Anticorps Anti Hbc
- ☐ Anticorps Anti Hbs
- ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

◆ Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie
- ☐ Divers
- ☐ PSA
- ☐ Phosphatase acide
- ☐ Vitamine D
- ☐ CRP
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

Autres :

رقم 2، شارع الجنرال محمد الكتاني رقم 88 الحايك الأول - شقة 1 - سطات - الهاتف: 05 23 40 38 91

N° 2, Angle Bd Général Ketani N° 88, 1^{er} Etage Appt 1 Settat - Tél : 05 23 40 38 91



الدكتورة بشرى ميمادي

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiologie

Page : 1/1

7,80 (05/06/20)

Signature

Signature



LABORATOIRE
AVERROES

Dr. Bouchra MIADI

الدكتورة بشرى ميادي

Doctorat en Pharmacie

CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie

CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiologie

Facture

ICE : 001931729000023

N° facture : 2021-2433

Date : 04/06/2021

Date de prélèvement : 04/06/2021

Patient : Mr CABRANE Abdellah

Analyses	Valeur en B	Montant
Hémoglobine glycosylée	100	110,00
Total B	100	110,00
APB	1,0	15,00
Total		125,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent vingt-cinq dirhams***

LABORATOIRE AVERROES
64, BOULEVARD MOHAMED V
APARTEMENT 7 - SETTAT
TEL : 06 23 40 55 92 - FAX : 06 23 40 55 93
Mail : averroeslabm@gmail.com