

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 canalaire, 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 canalaire.

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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-443089

Maaroufi

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **4884**

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

MAAROUFI Fouad

Date de naissance :

1940

Adresse :

Bp 5933 Poste HARTOURA 12040 TEMARA

Tél. :

0661-470352

Total des frais engagés :

963,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

M.Dr. M.Molato
الدكتور مولاتو
الجراحة العامة والاطفال
Chirurgie Générale et Pédiatrique
Institut Tafilalet Errachidia
Tel 0535 57 43 21 GSM 06 61 79 66 47

Cachet du médecin :

Date de consultation :

04.09.2019

Nom et prénom du malade :

MAAROUFI Fouad

Age : **79**

Lien de parenté :

Lui-même **H.F.**

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 :

HARTOURA

Le **04.10.19**

Signature de l'adhérent(e) :

Fouad

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-443089

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **4884**
Nom de l'adhérent(e) : **MAAROUFI Fouad**
Total des frais engagés : **963,00**
Date de dépôt :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|--|--|
| 04.05.19 | Ci | 1 | Souscrit MUD. M. Moloto Hôpital de la Cour des Comptes Cour des Comptes Signature générale | INP 1071133905 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| RECEPTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | | |

Laboratoire de Radiologie de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INP) - Agence de l'Algérie

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

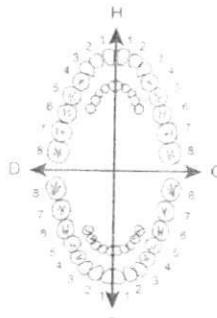
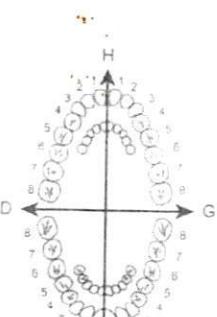
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ONDE

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|-------------|--|----------|----------|-----------|--------------------------|--|----------|----------|----------|----------|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>2 432550</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00:000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> | | | 25533412 | 2 432550 | 00000000 | 00:000000 | <input type="checkbox"/> | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| 25533412 | 2 432550 | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00:000000 | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | |

Cabinet de groupe عيادة مزدوجة

M.U.Dr. Mokhtar Molato

الدكتور مختار مولاتو

Diplômé des facultés de médecine
de Prague, Munich et Vienne
Chirurgie Viscérale, Gynécologique,
Vasculaire, Traumatoïque,
Pédiatrique Néonatale et des
Malformations Congénitales

خريج كلية الطب بجامعة - براغ

مونيخ وفيينا

جراحة البطن، أمراض النساء، الشرابين، العظام

جراحة الأطفال المولدية والتشوهات الخلقية

Rachidia, le : 04.09.19 الرشيدية في :

Ma Maamifoma
bilan
NFS, Glycémie, Acide urique
Triglycéride, Cholestérol Total
HDL, LDL,
Transaminases, PSA.

LABORATOIRE DU MAGHREB
3, Rue Hassan Ier
Tél.: 05 37 92 06 93 / 22 05 09
Fax.: 05 37 73 06 02 - Rabat
L.N.P 103001921



2، زنقة أيت خليلة، الرشيدية - محطة سيارات الأجرة الكبيرة - الهاتف : 061 09 74 16

2, Rue Ait Khalifa L'habitat, Rachidia - Station des grands Taxis - Tél : 061 09 74 16



الْمَغْرِبِ لِابْرَوْتَاتُورِي
LABORATOIRE DU MAGHREB
ANALYSES MEDICALES
Pr A. BENOUADA



103001921

5, Rue Hussein 1^{er} RABAT - Tél. : 03772 66 93 / 037 73 05 09 - Fax : 037 73 05 92
N° de Patente : 25110491

I.F. : 34108750

I.N.P.: 103001921

C.N.S.S. : 145 4975

ICE : 001649487000043

| | | |
|------------------|----------------------|---|
| Facture N° : | 21909120016 | Édité le : 12/09/2019 |
| Nom / prénom : | MAAROUI Fouad | Prélevé(e) le : 12/09/2019 |
| Nom de l'assuré: | | Numéro d'Adhérent |
| Prénom Assuré: | | Lien de parenté Numéro Prise en Charge |

FACTURE

| Lbllé analyse | Libellé analyse | |
|---|--|----|
| ASPECT DU SERUM CHOLESTEROL TOTAL GLYCEMIE TRANSAMINASE G.P. CHOLESTEROL LDL PLAQUETTES TRIGLYCERIDES | ACIDE URIQUE FORMULE LEUCOCYTAIRE TRANSAMINASE G.O. CHOLESTEROL HDL HEMOGRAMME ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTA | |
| Montant du prélèvement | 25.00 | Dh |
| Montant total du dossier | 963.00 | Dh |
| Montant dû par le patient | 963.00 | Dh |
| Montant déjà réglé | 0.00 | Dh |
| Montant reste dû | 963.00 | Dh |

Cachet du laboratoire :

LABORATOIRE DU MAGHREB
5, Rue Hussein 1^{er}
Tél. : 03772 66 93 / 73 05 09
Fax. : 037 73 05 92 - Rabat
I.N.P. 103001921

| | | | | |
|---------------------------------------|------|---------------|--------------------------------------|-------------------|
| TRIGLYCERIDES | 1.56 | g/l mmol/l | (VR:0.50 à 2.00) (VR:0.57 à 2.28) | 13/11/2018 : 1.12 |
| Colorimétrie enzymatique à 37°C | 1.78 | | | |
| CHOLESTEROL TOTAL | 2.74 | g/l mmol/l | (VR:1.40 à 2.40) (VR:3.61 à 6.19) | 13/11/2018 : 2.53 |
| Colorimétrie enzymatique à 37°C | 7.07 | | | |
| CHOLESTEROL H.D.L. | 0.36 | g/l mmol/l | (VR: > à 0.40) (VR: > à 1.03) | 13/11/2018 : 0.36 |
| Cholestérol TOTAL / HDL | 7.61 | | (VR: < à 4.90) | 7.03 |
| CHOLESTEROL L.D.L. | 2.07 | g/l mmol/l | (VR: < à 1.50) (VR: < à 3.87) | 13/11/2018 : 1.95 |
| Calcul selon la formule de Friedewald | 5.34 | | | |

ENZYMOLOGIE

| | | | | |
|------------------------|----|-----|--------------|-----------------|
| TRANSAMINASES ASAT-TGQ | 22 | U/l | (VR:5 à 35) | 13/11/2018 : 21 |
| Enzymologie | | | | |
| TRANSAMINASES ALAT-TGP | 19 | U/l | (VR: < à 55) | 13/11/2018 : 24 |
| Enzymologie | | | | |

MARQUEURS ANTIGENIQUES

| | | | | |
|---------------------------------|------|-------|----------------|-------------------|
| ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE | 5.12 | ng/ml | (VR: < à 4.00) | 13/11/2018 : 4.50 |
| P.S.A. | | | | |
| Immuno Enzymo Microparticulaire | | | | |

RAPPORT COMPLET

Pr. BENOUA Amina
Médecin Biologiste
INPE: 107164048
Laboratoire du Maghreb
TE.BENOUDIA



Prélevé le : 12/09/2019 Edité le : 12/09/2019
Dossier N° : 2190912-0016

*

Mr MAAROUFI Fouad

Patient né(e) le : 21/01/1940 Sexe: M

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération globulaire

| | | | | |
|-------------|------|--------------------------|------------------|-------------------|
| HEMATIES | 5.34 | Millions/mm ³ | (VR:4.50 à 6.50) | 08/01/2018 : 5.40 |
| Hémoglobine | 15.7 | g/100ml | (VR:13.0 à 18.0) | 15.9 |
| Hématocrite | 46.4 | % | (VR:41.0 à 55.0) | 46.9 |
| VGM | 86.9 | μ ³ | (VR:76.0 à 96.0) | 86.9 |
| TGMH | 29.4 | pcg | (VR:27.0 à 32.0) | 29.4 |
| CGMH | 33.8 | % | (VR:32.0 à 36.0) | 33.9 |
| LEUCOCYTES | 7.6 | Milliers/mm ³ | (VR:4.1 à 11.1) | 08/01/2018 : 7.2 |

Formule leucocytaire

| | | | | | | |
|--------------------|------|---|-------|------------------|--------------------|-------|
| Poly. Neutrophiles | 48.8 | % | 3 709 | /mm ³ | (VR:2 000 à 7 500) | 3 996 |
| Poly. Eosinophiles | 2.4 | % | 182 | /mm ³ | (VR: < à 400) | 137 |
| Poly. Basophiles | 0.4 | % | 30 | /mm ³ | (VR: < à 150) | 43 |
| Lymphocytes | 42.6 | % | 3 238 | /mm ³ | (VR:1 500 à 4 000) | 2 642 |
| Monocytes | 5.8 | % | 441 | /mm ³ | (VR: < à 1 000) | 382 |

Numération plaquettaire

| | | | | |
|------------|-----|--------------------------|----------------|------------------|
| PLAQUETTES | 213 | Milliers/mm ³ | (VR:150 à 400) | 08/01/2018 : 207 |
|------------|-----|--------------------------|----------------|------------------|

Frottis sanguin : Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

| | | | | |
|---------------------------------|------|---------------|------------------|-------------------|
| GLYCEMIE à jeun | 1.03 | g/l | (VR:0.74 à 1.10) | 13/11/2018 : 1.23 |
| Colorimétrie enzymatique à 37°C | 5.7 | mmol/l | (VR:4.1 à 6.1) | |
| ACIDE URIQUE | 84 | mg/l | (VR:34 à 70) | 13/11/2018 : 83 |
| Colorimétrie enzymatique à 37°C | 500 | μmol/l | (VR:202 à 417) | |
| ASPECT DU SERUM | | Serum limpide | | |

TSVP

Pr. BENOUDA Amina
Médecin Biologiste
INPE : 107164048
Pr. BENOUDA
Laboratoire du Maghreb