

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-478409

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule

8658

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom

NAJI

Société

LAM

Date de naissance

Adresse

Tél. 0671145149

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade

Lien de parenté :

Lui-même

Son conjoint

Age:

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-478409

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

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Adresses Mails utiles

- Réclamation 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°78.81 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **08658**

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

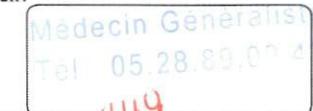
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

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 : **Allal Ben Abdellah/Ram** Le : **03 Oct 2019**

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/01/2018	Consultation	100%	INPE : 100	INP : [] Signature Médecin Généraliste 05-28-89-09-49

EXECUTION DES ORDONNANCES

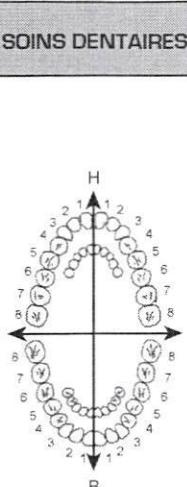
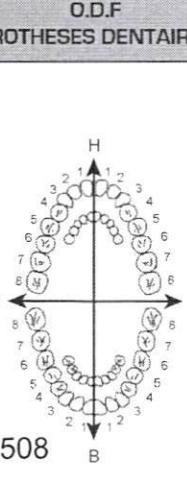
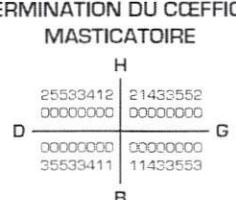
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/09/17	95,000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre d'Analyse et Scientifique Spécialisé Docteur El HASSAB</i>	<i>23/01/12</i>	<i>B330</i>	<i>388</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (Leave blank)	Nature des Soins (Leave blank)	Coefficient (Leave blank)
				INP : <input type="text"/> / <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  19-407508		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. EL MARZOUQI ABDELHAY

MEDECINE GENERALE

SUIVI DIABETE - ECHOGRAPHIE
SUIVI DE LA GROSSESSE - ECG

URGENCES



الدكتور عبد الحي المرزوقي

الطب العام

تتبع السكري - الفحص بالصدى
تتبع الحمل - تحفيظ القلب

المستعجلات

**وصفة طبية
Ordonnance**

Laâyoune Le العيون في
W19

Nom et Prénom :

Scellé sur

Sur ordre / De la part de
(Signature)

N° F.S

MOUTAA Hjabouta
Né le 09/04/1987 F
Dossier 031019 049 08h56
ETIQUETTE SECRETAIRAT

Dr Abdelhay El Marzouqi
Medecin Général
Tel 05.28.89.09.49

Rendez-vous le :

Hay Mly Rachid Bd. Mahaj Med. 6
3ème Tranche Imm. : 57 - Laâyoune
Tél : 05.28.89.09.49 / GSM : 06.80.08.00.91 / 06.62.12.76.14

حي مولاي رشيد محج محمد السادس
الشطر الثالث ، عمارة رقم 57 - العيون
الهاتف : 05.28.89.09.49 / المحمول : 06.80.08.00.91 / 06.62.12.76.14

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Mme MOUTAA Hjabouha

031019 049

FACTURE : 8541 1910

Laayoune, le 03/10/2019

ANALYSES :

8746	SERO RUBEOLE IGG	B	150
6478	SERO TOXOPLASMOSE IGG	B	100
1104	NFS (femme enceinte)	B	080

TOTAL B 330

PRELEVEMENTS : S 1 T1 25,00

TOTAL DOSSIER : 388,00 Dhs

ARRETEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Trois cent quatre-vingt huit Dh et zéro ct

مركز التحاليل الطبية
والعلمية المتخصصة
Centre d'Analyses Médicales
et Scientifiques Spécialisées
لـ دكتور القمر
احياني
Doctor EL KAMAR

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie



الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon ومونبلييه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Docteur EL MARZOUI ABDELHAY

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 03/10/2019

Édité le: 03/10/2019

Résultats complets

2 /2

Mme MOUTAA Hjabouha

Dossier : 031019 049

DN : 09/04/1987

SEROLOGIE
(CENTAUR/VIDAS)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE (IgG)

(Enzyme Linked Fluorescent Assay VIDAS)

Titre..... <4 UI/ml 08/08/19 : <4
(Seuil de protection: 4 UI/ml)

Conclusion:

Absence des anticorps IgG spécifiques

Patiante non immunisée

Si grossesse, sérologie à contrôler une fois par mois jusqu'à l'accouchement

SERODIAGNOSTIC DE LA RUBEOLE (IgG)

(Enzyme Linked Fluorescent Assay VIDAS)

Titre 44 UI/ml 08/08/19 : 42
(Seuil de protection :10 UI/ml)

Conclusion:

Présence des anticorps IgG Spécifiques à un taux stable
par rapport au prélèvement du 08/08/2019

Patiente immunisée.

DR M.EL KAMAR / BIOLOGISTE

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Docteur EL MARZOUI ABDELHAY
Prélèvement Effectué au Laboratoire
Date du prélèvement : 03/10/2019
Edité le: 03/10/2019
Résultats complets

1 / 2

Mme MOUTAA Hjabouha

Dossier : 031019 049

DN : 09/04/1987

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME (SYSMEX: Fluorescence en Cytométrie de flux)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe et de la grossesse)

NUMERATION GLOBULAIRE

Hématies.....	3,85	M/mm3	(4 à 5.40)	17/05/19 : 4.49
Hémoglobine.....	11,9	g/dl	(12.0 à 15.50)	17/05/19 : 13.6
Hématocrite.....	33,4	%	(35 à 46)	17/05/19 : 39.0
V.G.M.....	87	fL	(80 à 97)	17/05/19 : 87
T.G.M.H.....	30,9	pg	(27 à 32)	17/05/19 : 30.3
C.C.M.H.....	35,6	%	(32 à 35)	17/05/19 : 34.9
COEFFICIENT D'ANISOCYTOSE:	13,2	%	(11,5 à 15)	17/05/19 : 13.0
Leucocytes.....	8 060	/mm3	(4 000 à 10 000)	17/05/19 : 6560

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	58,5	%		
Soit	4 715	/mm3	(2 000 à 7 000)	17/05/19 : 3090
Polynucléaires Eosinophiles :	1,1	%		
Soit	89	/mm3	(40 à 750)	17/05/19 : 98
Polynucléaires Basophiles.. :	0,7	%		
Soit	56	/mm3	(< 200)	17/05/19 : 72
Lymphocytes	32,1	%		
Soit	2 587	/mm3	(1000 à 4000)	17/05/19 : 2709
Monocytes.....	7,6	%		
Soit	613	/mm3	(200 à 900)	17/05/19 : 590

NUMERATION DES PLAQUETTES....: **234 000/mm3** (150 000 à 400 000) 17/05/19 : 283000

REMARQUE CONCERNANT LA FEMME ENCEINTE:

OMS a retenu comme critères diagnostiques d'une anémie un taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dl aux premier et troisième trimestre et inférieur à 10,5g/dl au deuxième trimestre.

Une hyperleucocytose et polynucléose neutrophile surviennent entre la 30 et 34 semaine de grossesse.

La thrombopénie modérée au cours de la grossesse doit être contrôlée et surveillée.

Ces définitions doivent tenir compte de la tolérance clinique, variable selon le terrain maternel.

DR M.EL KAMAR / BIOLOGISTE