

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 caractère personnel.



Déclaration de Maladie

N° W19-466034

✓

Dos n°
1224.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12343

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WAHDI ISSAM

Date de naissance : 16/01/1985

Adresse :

Tél. : 069 23 82 76

Total des frais engagés : Dhs

04 DEC. 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

WAHDI

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
				INP : []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

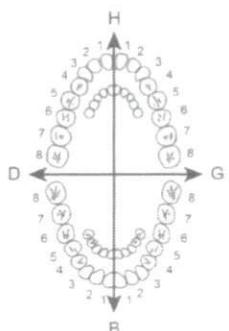
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. JAMAL FEKIAK Radio-Biologiste Tél: 0522 86 03 36	16.10.19	B. 800	1040 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

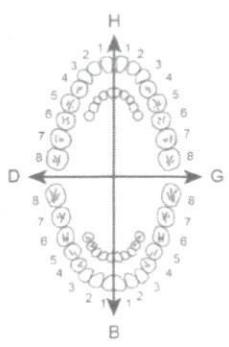
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



مَسْجِدَة دَار السَّلَام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 11/10/19

MR. WAGDI ISSAM.

- Cortisolémie Sh.
- C&K.
- NPS - VS - CRR.
- Maladie n° | 24H
- GOT - GPT.
- Maladie n° | 24H.

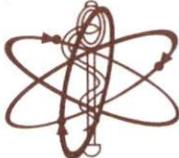


Pr. M. MOURATIR
Professeur Agrégée
Service de Médecine Interne

URGENCES 24/24 مُستعجلات

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualifié

FACTURE N° 1910140009

Mr Issam WAGDI

Demande N° 1910140009
Date de l'examen : 14-10-2019
Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E15	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	CPK	B100	B
	CRP us	B100	B
	Microalbuminurie des 24h	E170	E
	Corisol 8h	B250	B
	Vitesse de sedimentation	B30	B
	INF	B80	B

Total des B : 660 +

TOTAL DOSSIER : 1040 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1040 DH



Il est Strictement Interdit de Changé les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.

Laboratoire ANOUAL
Angle BD ANOUAL ET BD ALEXANDRIE - 20360 CASABLANCA
Tél: 0522 86 03 36 - Fax: 0522 86 04 97
Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

Mr Issam WAGDI
Né(e) le : 16-01-1985
Dossier N° : 1910140009
Date de l'examen : 14-10-2019
Prélevé le : 14-10-2019 07:50 en interne
Edité le : 14-10-2019

DR : Dr M. MOUDATIR
Adresse :

Page 1 / 2



ACCRÉDITATION
N°: 3345
Porte disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	8.80	milliers/ μ l	(4.00-10.00)
Hématies : [AC]	5.18	millions/ μ l	(4.50-6.50)
Hémoglobine : [AC]	14.7	grs/dL	(13.0-17.0)
Hématocrite : [AC]	44.8	%	(40.0-54.0)
VGM : [AC]	87.0	μ 3	(80.0-100.0)
TCMH : [AC]	28.3	pg	(27.0-32.0)
CCMH : [AC]	32.7	g/dl	(32.0-38.0)
RDW : [AC]	14.8	%	(11.0-16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	63.4	%	
Soit:	5.58	milliers/mm ³	(2.00-7.50)
Polynucléaires Eosinophiles :	7.0	%	
Soit:	0.62	milliers/mm ³	(0.00-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.7	%	
Soit:	0.06	milliers/mm ³	(0.00-0.20)
Lymphocytes :	22.9	%	
Soit:	2.02	milliers/mm ³	(1.00-4.00)
Monocytes :	6.0	%	
Soit:	0.53	milliers/mm ³	(0.20-1.00)
Plaquettes : [AC]	196	milliers/ μ l	(150-500)

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure

(VES-MATIC EASY)

Valeur normale inférieure à

9 mm

17

BIOCHIMIE SANGUINE

CRP.us [AC]

(Immunoturbidimétrie - Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 20/07/2017.

6.5 mg/L (<5.0)

BIOCHIMIE URINAIRE

Echantillon primaire : urine

Diurèse des 24h

3 500 ml / 24h

Microalbuminurie (échantillon) [AC]

(Immunoturbidimétrie Cobas® - Roche)

Microalbuminurie des 24h [AC]

(Immunoturbidimétrie Cobas® - Roche)

<3.0 mg/l (<20.0)

<10.5 mg / 24h (<30.0)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 02/08/2017.

Mr Issam WAGDI
Né(e) le : 16-01-1985
Dossier N° : 1910140009
Date de l'examen : 14-10-2019
Prélevé le : 14-10-2019 07:50 en interne
Edité le : 14-10-2019

DR : Dr M. MOUDATIR
Adresse :

Page 2 / 2

ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

Transaminases GOT (ASAT) ^[AC] 34 UI/L (<>40)
(IFCC, sans phosphate de pyridoxal - Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

Transaminases GPT (ALAT) ^[AC] 23 UI/L (<>41)
(IFCC, sans phosphate de pyridoxal - Cobas 6000® Roche)

Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

CPK ^{[AC][RC]} 599 UI/L (<>190)
(IFCC - Cobas 6000® - Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 28/07/2017.

BILAN SURRENALIEN

Cortisol 8h ^[AC] 329 nmol/L (171-536)
((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche)) 119 µg/L (62-194)

Changement de technique de de valeur normales à partir 25-10-2017.

(RC) : Résultat contrôlé