

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-416118

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12368 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUBAKER ZINEB
 Date de naissance : 07/03/1990
 Adresse : Impasse "A" N° 50 Rue Ennassir, 3^e étage
 appt 5, Hay Ra Ha (ex-Boulevard), 2060 Casablanca
 Tél. : 0676338614 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AMINE Abdelkader
 DIPLÔME de L'UNIVERSITÉ de PARIS
 EN ECHOGRAPHIE
 73, Bd. Mohammed V - Casablanca
 Tél. 27.22.82 / 27.56.65

Date de consultation : 23/12/2018
 Nom et prénom du malade : Mlle MOUBAKER Zineb Age : 28 ans
 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 : Casablanca Le : 21/12/2018
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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.

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

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
23/12/2019	C2EP	25000	INP: 09.10.96.88	Docteur AMINE ALLOUADI DIPLOME de L'UNIVERSITE de PARIS ANN E CHIRURGIE 73, Bd. Mohammed V - Casablanca Tél: 27.22.82 / 27.56.65

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
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICO-LEGALES 7, Avenue Hassan II - Casablanca Passage TAXI - Casablanca Tél: 05 22 26 04 33 Fax: 05 22 27 14 33	23/12/19	D254150 13W3 15	1200\$

AUXILIAIRES MEDICAUX

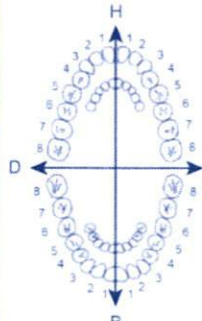
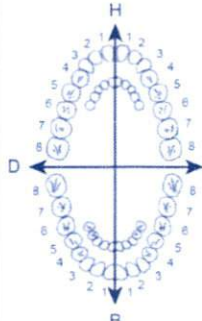
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr> <td>D 00000000 35533411</td> <td>G 00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	B			
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	G													
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553												
	B													
	[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"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AMINE Abdelkader SPECIALISTE

Maladies Digestives

Ancien Médecin - Assistant
Hôpital BEAUJON - Paris

A.E.S. de PROCTOLOGIE
et Diplômé d'ECHOGRAPHIE
de l'Université de paris
Endoscopie Digestive

73, Bd Mohammed V

Tél. : 05 22 27 56 65 et 05 22 27 22 82 - Fax : 05 22 27 56 65
CASABLANCA

الدكتور أمين عبد القادر إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

طبيب مساعد سابقا بمستشفى

بوجون بباريس

شهادة الدروس العليا لجراحة و علاج البواسر

و شهادة الكشف بالصدى

بجامعة باريس

الكشف بالمنظار

73، شارع محمد الخامس

الهاتف : 05 22 27 56 65 - 05 22 27 22 82 الفاكس : 05 22 27 56 65
الدار البيضاء

Casablanca, le 23/12/2019

Melle MOUBAKER Zineb

HBP (sérologie de l'HELICOBACTER PYLORI)

- Ferritine sérique

- Dosage vitamine D2/D3



Docteur AMINE Abdelkader
Specialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
73, Bd Mohammed V - CAS
27.56.65 et 27.22.82



مختبر التحليلات الطبية LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI

Facture n° 9LWR5420

CASABLANCA LE : 23/12/2019

Analyses effectuées le: 23/12/2019

Pour.....: **Mlle MOUBAKER ZINEB**

Sur prescription du: Dr AMINE ABDELKADER

Code.....: 2ID1263



Organisme.....:

Bilan:

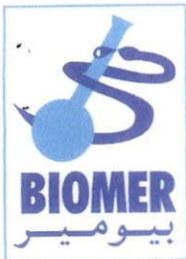
HEL FERR VITA



Montant Net : 1250.00 Dh

PARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE DEUX CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts





مختبر التحليلات الطبية LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI
D.U Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 23/12/2019

Prélèvement reçu à : 18:54

Edition du : 23/12/2019



Mlle MOUBAKER ZINEB

Code Patient 2ID1263

Réf.: 912230173

Médecin: Dr. AMINE ABDELKADER

BIOCHIMIE INTEGRA 400.ROCHE

Analyses

Résultats Unités

Normes

Antécédents

FERRITINE.....: 15 ng/ml
VALEUR NORMAL : HOMME/20-60 ans : 30-400 ng/ml
: FEMME/17-60 ans : 13-150 ng/ml
: ENFANT : 8-80 ng/ml

HORMONOLOGIE
ELECSYS 2010.ROCHE

* VITAMINE D2/D3 (25 Hydroxy-Vitamine D) : 28 ng/ml
Valeurs de référence : 30-80 ng/ml
Insuffisance : 10-30 ng/ml
Déficience : <10 ng/ml

VIROLOGIE

Analyses

Résultats Unités

Normes

Antécédents

SEROLOGIE DES INFECTIONS A HELICOBACTER PYLORI : EIA Behring
Ac. Anti-Helicobacter pylori IgG :
Résultat : 50 RU/ml

<16 RU/ml : négatif

16<deuteux<22

> 22 positif

CONCLUSION : SEROLOGIE : POSITIVE



biomerlaboratoire@gmail.com - Site Web : www.labobiomer.ma

LA QUALITÉ D'ABORD

7, Avenue Hassan II - Passage TAZI - CASABLANCA 20080 - شارع الحسن الثاني، ممر التازي، الدار البيضاء - 20080
Tél/Fax : 05 22 26 04 21 / 05 22 27 44 38 - E-mail : azzbenhayoun@hotmail.com
R.C CASA : 200668 - Patente : 33200335 - I.F.: 41500080 - C.N.S.S.: 1241413 - ICE : 001637771000058



مختبر التحليلات الطبية LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI
D.U Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 23/12/2019

Prélèvement reçu à : 18:54

Edition du : 23/12/2019



Mlle MOUBAKER ZINEB

Code Patient 2ID1263

Réf.: 912230173

Médecin: Dr. AMINE ABDELKADER

BIOCHIMIE INTEGRA 400.ROCHE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

ERGISTINE.....	15	ng/ml		
VALEUR NORMAL				
	: HOMME/20-60 ans : 30-400 ng/ml			
	: FEMME/17-60 ans : 18-180 ng/ml			
	: ENFANT : 8-80 ng/ml			

IMMUNOLOGIE ELETSYS 2010.ROCHE

VITAMINE D2 D3 (25 Hydroxy-Vitamine D) :	28	ng/ml		
Valeurs de référence :	30-80 ng/ml			
Insuffisance :	10-30 ng/ml			
Déficiência :	<10 ng/ml			

VIROLOGIE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

INFECTIONS A HELICOBACTER PYLOPI :	EIA Binding			
	Résultat : 50 RU/ml			

<16 RU/ml : négatif
16<douteux<22
> 22 positif

CONCLUSION : SEROLOGIE : POSITIVE

