

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 traitement des données à caractère personnel.

N° W19-492154

ANPL

MB = 24549

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2296

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU RACHID

Date de naissance : 01/01/56

Adresse : COT LA POOLINE N°10 CALIFORNIE CASA

Tél. : 661159849

Total des frais engagés : 108130 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/03/2020

Nom et prénom du malade : Lahlou Rachid

Age:

Lien de parenté : Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension Artérielle, Hypoglycémie

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 : CASA

Le : 09/03/2020

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
05.03.20	G		309.00	INPE 091169466 INPE 091169466
				INPE 091169466
				INPE 091169466
				INPE 091169466

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARI SARL AU Route 1029 Oued Said - Casablanca Tél : 06.22.21.90.07 - RC : 361421	05/03/2020	262.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L1305 SOC 1305 Model Rie Soc 1305 Model Rie Soc Email: lgho.soc@medarabia.com	05/03/2020	B580 BMT	815,60 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	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			
	H 25533412 00000000	G 00000000 35533411	H 21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	B 00000000 35533411	G 00000000 11433553	B 11433553 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			
				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			



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Readaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خرسية كلية الطب بيورودو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل الكلبي

le : 05/03/2020

M. LAHLOU RACHID

Ordonnance

145.90 X 1

COVERSYL 5 mg , Comprimé pelliculé sécable 1CP/J LE MATIN

(P)

S.V.

LIPANTHYL 160 mg , Comprimé 1GEL/J LE SOIR

16.80 X 1

REGIME PEU SALE

QSP 3 MOIS RENOUVELABLE

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue Interventionnelle
Cardiologue Interventionnelle My Idris
70, Bd. My Idris 1er- Résidence My Idris
2ème Etage 05 22 86 20 74 Fax: 05 22 86 20 76
Tél: 05 22 86 20 74 E-mail: hindfilali@hotmail.com
Docteur Hind EL FILALI

T. 262.70

PHARMACIE ARIJ
SARL AU
Route 1029 Ouled Soltane
Tél: 05 22 86 20 74

A conserver à une température inférieure à 30°C, et à l'abri de l'humidité.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعذر 30 د. م. ويحتوي عن الرطوبة.

Lot :	Date de fab. :	Péremption :
رقم العصبة	تاريخ الصنع	نهاية الصلاحية
28662	JAN2019	DEC2020

maphar
ZI Zenata Ain Sebaa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116.80 DH

6 118001 181636

COVERSYL®
Prinidopril arginine
Comprimés pelliculés sécables 5 mg
6 118000 100294

120, Boulevard Moulay Idriss 1er.
Tél: 05 22 86 20 74 Fax: 05 22 86 20 76

IF: 15178160

TP: 36331592

Résidence Moulay Idriss. 2ème étage

Urgences: 06 36 13 68 01

ICE: 001625537000091

E-mail : hindfilali@hotmail.com

INPE : 091169466



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Readaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب
أخصائية في أمراض القلب والشرايين
أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين
خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد
إعادة التأهيل القلبي

Casablanca, le : 05/03/2020.

Nom : M^r Lahou Rachid.

Examen sanguin

- NFS-Pq
- CRP
- TP-INR
- ASLO
- Glycémie à jeun
- HbA1C
- Urée - Crétatbine
- Potassium
- Ionogramme sanguin
- Cholestérol total
- HDL-LDL
- Triglycérides
- TGO-TGP-GGT-PAL
- Acide urique
- TSHs
- T3-T4
- PSA
- Troponine Ic
- CPK-CK MB
- LDH
- D-Dimères
- BNP
- VS

Examen des urines

- Microalbuminurie de 24 h
- ECBU
- Ionogramme urinaire

Autres :

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er Résidence My Idriss
2ème Etage - Casablanca - MAROC
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 25 85 76
ICE : 0522 25 47 00 00 01

L^AB^OS^OC^RA^TE
مختبر سocrates
Rés. Masurel, Rue Socrate, Km C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA
Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biogiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 200001538

CASABLANCA le 06-03-2020

Mr Rachid LAHLOU

Demande N° 200305A026

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 05-03-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	TSH	B250	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0149	Troponine	B250	B

Total des B : 590

TOTAL DOSSIER : 815.60DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quinze dirhams soixante centimes



Code Patient : 140205A016
Date de l'examen : 05-03-2020

Saisie le 05-03-2020 13:34

Mr Rachid LAHLOU
Réf : 200305A026
Prescription : A FILALI ADIB

BIOCHIMIE SANGUINE

			12-11-2019
Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H)	1.19 g/L 6.60 mmol/L	(0.80-1.10) (4.44-6.11)	1.09
Triglycérides (Dosage enzymatique)	2.23 g/L 2.23 mmol/L	(<1.50) (<1.50)	2.30
			12-11-2019

BILAN ENDOCRINIEN

			12-11-2019
TSH (Dosage CMIA)	2.55 mUI/L	(0.25-5.00)	0.65

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine I haute sensibilité (Technique ELISA sur Mini-VIDAS)	<1.50 ng/L <0.0015 ng/ml
Seuil décisionnel :	
-T0 < 2ng/L ou T0 et T2h < 6ng/L	
Exclusion de l'infarctus du Myocarde	
-T0 > 100 ng/L ou T2h-T0 >= 10 ng/L	
Inclusion de l'infarctus du Myocarde	
-En dehors de ces situations le patient doit rester en observation	