

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 052253

MS-31980

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7929

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAM 21.01.1961 ABDELWAHAB

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 : 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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-052253

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0040822

Maladie

Dentaire

Optique

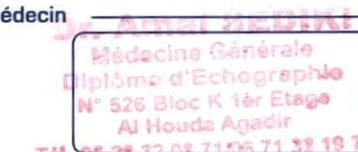
Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	7929	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		LAMLIJI ARDEPLAHIM	
Date de naissance :		01-01-1960	
Adresse :		AGADIR	
Tél. :		0662072894	Total des frais engagés : 1611,10 Dhs. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/04/2013.

Nom et prénom du malade : EL ACHKER MOUNA - Age: 52A

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

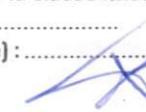
Nature de la maladie : Rhinopharyngite + laryngite + aspergillose + polyarthrite + polyarthropathie

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 Nº P19-040822

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/04/20	203,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DR. EL ALLALI D'ANALYSES MEDICALES Pharmacien Biologiste Tél: 05 28 84 33 84 / Fax: 0528 82 87 58 E-mail: labelallali@gmail.com	11/05/20	6 143.0	1258,00

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four rows: upper (1-12), lower (13-24), lower (25-28), and upper (29-36). Directional markers are present: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AMAL SEDIKI

Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Tél: 05 28 32 06 71

الدكتورة أمال الصديقي

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
05 28 32 06 71
الهاتف:

Agadir, le: 02/04/2020.

Dr. EL ACHIKER MIMA

18,00

1) Doliprène vit c. g.
2 - 2 - 2

SV

PPV 18 DH 06
PER 01/23
LOT J 325
S 1

119,10

2) finosel pulv nasal

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

66,00

3) Strepsin cool S

PPV: 66 DH 00

4) à finir

32/8 9-05/20

Dr. Amal SEDIKI
Médecine Générale
Diplôme d'Echographie
N° 526 Bloc K 1er Etage
Al Houda Agadir
Tél: 05 28 32 06 71 32 19 74

203,10

PHARMACIE
N° 49
Cité Dahabia
Tél: 028

Tél: 05 28 32 06 71 E-mail: amal.sediki04@gmail.com

بلوك K. رقم 526. الطابق الأول. فوق متجر ممتاز ألوان، قرب صيدلية الذهبية (الهدي) الهدي - أكادير.

Bloc K - N°526, 1er Etage (en haut de supermarché alwan, près de pharmacie dahabia), Al Houda, Agadir

(الرجواصطحاب هذه الوصفة عند الزيارة المقلبة)

Dr. AMAL SEDIKI

Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Tél: 05 28 32 06 71

الدكتورة أمال الصديقي

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
الهاتف: 05 28 32 06 71

Agadir, le: 02/04/2020

جع AL ACHIKER MAMA

جع سفي =

- MFS

- GFS

- HbA1c

CT, HCR, LCR et TC

Acné rosé

VT+DR/DS

TSHb

Neu

Dr. AMAL SEDIKI
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Tél: 05 28 32 06 71
E-mail: amal.sediki04@gmail.com
BLOC K, N°526, 1er Etage (en haut de supermarché alwan, près de pharmacie dahabia), Al Houda, Agadir
الرجو اصطحاب هذه الوصفة عند الزيارة المقبلة

Tél: 05 28 32 06 71 E-mail: amal.sediki04@gmail.com

بلوك k. رقم 526. الطابق الأول. فوق متجر ممتاز ألوان، قرب صيدلية الذهبية (الهدي - أكادير -

Bloc k - N°526, 1er Etage (en haut de supermarché alwan, près de pharmacie dahabia), Al Houda, Agadir

(الرجو اصطحاب هذه الوصفة عند الزيارة المقبلة)

LABORATOIRE EL ALLALI ANALYSES MEDICALES

Dr MOHAMED AZIZ EL ALLALI

61 bis Rue de Marrakech

80020 AGADIR

Tél: 05.28.84.33.84 Fax: 05.28.82.87.58

I.C.E: 001702973000057 INPE: 043060623

I.F: 76143330

"FACTURE NO" : 2002152

ND:110520 050

NP:7513

Analyses effectuées le .. : 11/05/20

Pour : Mm EL ACHKER MINA

Sur prescription du : Dr SEDIKI AMAL

NFS	NUMERATION FORMULE-PLAQUETTE-HEMOGLOB	B	80
GLY	GLYCEMIE A JEUN	B	30
HBA1	HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1 C	B	100
ACU	ACIDE URIQUE	B	30
CHOL	CHOLESTEROL	B	30
HDL	CHOLESTEROL HDL	B	50
LDL	CHOLESTEROL LDL	B	50
TRIG	TRIGLYCERIDES	B	60
TSH	TSH us	B	250
VITD	Vitamine 25 (OH) D2 et 25 (OH) D3	B	450

Total Prélèvements : 15,00

Total des B : 1130

Total Dossier : 1258,00 Dirhams

LABORATOIRE DR. EL ALLALI
D'ANALYSES MEDICALES
Pharmacien Biologiste
Tél: 05 28 84 33 84 / Fax: 0528 82 87 58
E-mail: labo@lallali@gmail.com



Laboratoire EL ALLALI

Dr. Mohamed Aziz EL ALLALI

Pharmacien Biologiste - Bruxelle - Belgique

Diplôme Universitaire "Qualité" - Bordeaux - France

مختبر التحاليل العلالي

الدكتور محمد عزيز العلالي

صيدلاني إنجياني - جامعة بروكسل - بلجيكا

شهادة جامعية - "جودة" - بوردو - فرنسا

الجودة صرامة المستقبل
La qualité est le combat d'avenir

Vos résultats sur l'application :
"Labo EL ALLALI"

Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play

05 28 84 33 84

07 67 37 80 41

www.laboeallali.com

laboeallali@gmail.com

N°Dossier: 110520 050

Patient : Mme EL ACHKER MINA

Sexe F DN: 05/08/1968 (51 ans) ND: 7513

Médecin : Dr. SEDIKI AMAL

01

Prélèvement Effectué au laboratoire le 11/05/2020 à 14h47

Examens créés le 11/05/2020 à 14h48

Résultat Final édité le 12/05/2020 à 15h28

Page : 1 / 3

HEMATOLOGIE

(PENTRA ABX)

NUMERATION SANGUINE

Leucocytes	5,60	milliers/mm ³	4 à 10	11/07/18 : 4,60
Hématies	3,99	millions/mm ³	4 à 5.5	11/07/18 : 4,19
Hémoglobine	12,3	grs/mm ³	12 à 15.5	11/07/18 : 12,2
Hématocrite	36,9	%	35 à 45	11/07/18 : 37,0
V.G.M	92	μ3	85 à 98	11/07/18 : 88
T.G.M.H	31	Picogrs	28 à 32	11/07/18 : 29
C.C.M.H	33	%	29 à 35	11/07/18 : 33
PLAQUETTES	162	milliers/mm ³	150 à 450	11/07/18 : 194

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Neutrophiles	51 2 856	% /mm ³	45 à 70 1800 à 7000	11/07/18 : 49 11/07/18
Lymphocytes	40 2 240	% /mm ³	20 à 50 800 à 5000	11/07/18 : 45 11/07/18
Monocytes	4 224	% /mm ³	0 à 10 0 à 1000	11/07/18 : 4 11/07/18
Eosinophiles	5 280	% /mm ³	0 à 5 0 à 500	11/07/18 : 2 11/07/18
Basophiles	0 0	% /mm ³	0 à 2 0 à 200	11/07/18 : 0 11/07/18

BIOCHIMIE

(Technique photométrie. cobas c311)

Glycémie à jeun	1,25 6,95	g/l mmol/l	0.7 à 1.10 3.9 à 6.11	11/07/18 : 1.07
-----------------	--------------	---------------	--------------------------	-----------------

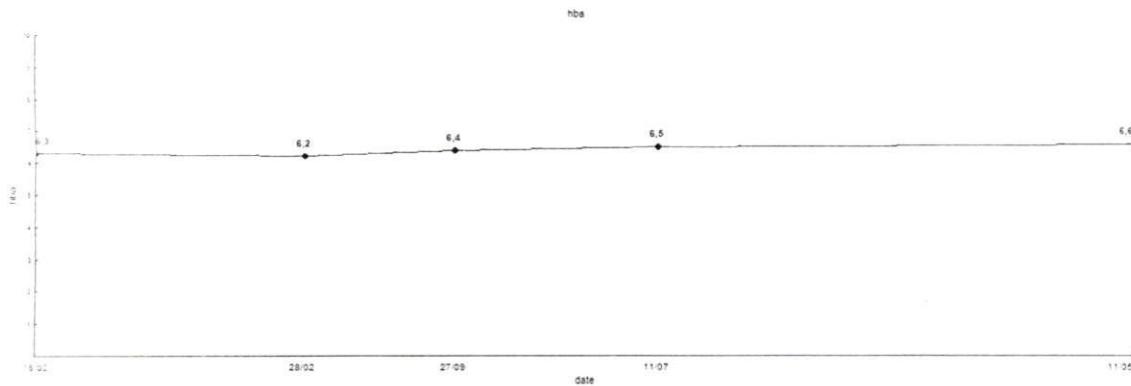
Tous les résultats sont validés par Dr. EL ALLALI

N°Dossier: 110520 050
Patient : Mme EL ACHKER MINA
Sexe F DN: 05/08/1968 (51 ans)
Médecin : Dr. SEDIKI AMAL
01

Prélèvement Effectué au laboratoire le 11/05/2020 à 14h47
Examens créés le 11/05/2020 à 14h48
Résultat Final Édité le 12/05/2020 à 15h28

Page : 2 / 3

H.B.A.1.C 6,6 % 4.5 - 6.3 11/07/18 : 6,5
(Technique HPLC TOSOH G7)



Acide urique 43,00 mg/l 24 à 57 27/09/17 : 53,00

Cholestérol Total 2,32 g/l < 2.00 11/07/18 : 2,77
5,99 mmol/l < 5.16

Cholestérol HDL 0,41 g/l 0.4 à 0.7 11/07/18 : 0,52

Cholestérol LDL 1,59 g/l < 1.5 11/07/18 : 2,00

RQ: la formule de Friedewald (LDL-C) n'est valable que pour les taux de triglycérides < à 4.0 g/l.

Triglycérides 1,58 g/l 0.30 à 1.5 11/07/18 : 1,26

Tous les résultats sont validés par Dr. EL ALLALI

LABORATOIRE EL ALLALI
D'ANALYSES MÉDICALES
Pharmacien Biologiste
Tél: 05 28 84 33 84 / Fax: 05 28 82 87 58
e-mail: laboelallali@gmail.com

Dr. M. A. EL ALLALI



Laboratoire EL ALLALI

Dr.Mohamed Aziz EL ALLALI

Pharmacien Biogiste - Bruxelle - Belgique

Diplôme Universitaire "Qualité" - Bordeaux - France

الجودة صراع المستقبل
La qualité est le combat d'avenir

Vos résultats sur l'application:
"Labo EL ALLALI"

Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play

مختبر التحاليل العلالي

الدكتور محمد عزيز العلالي

صيدلاني إنجياني - جامعة بروكسل - بلجيكا

شهادة جامعية - "جودة" - بوردو - فرنسا

05 28 84 33 84

07 67 37 80 41

www.laboeallali.com

laboeallali@gmail.com

N°Dossier: 110520 050

Patient : Mme EL ACHKER MINA

Sexe F DN: 05/08/1968 (51 ans) ND: 7513

Médecin : Dr. SEDIKI AMAL

01

Prélèvement Effectué au laboratoire le 11/05/2020 à 14h47

Examens créés le 11/05/2020 à 14h48

Résultat Final édité le 12/05/2020 à 15h28

Page : 3 / 3

HORMONOLOGIE

TSHus

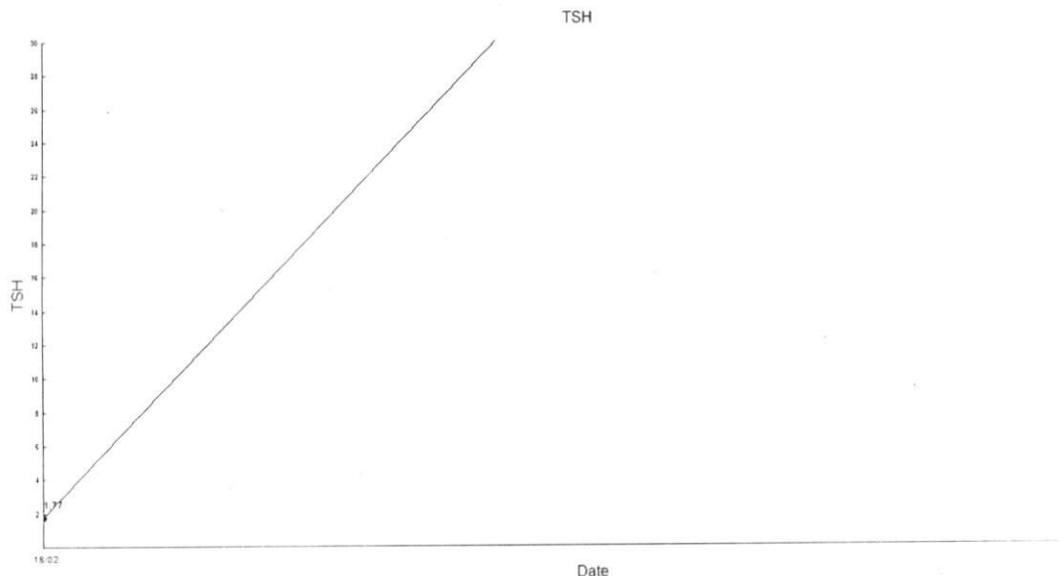
70,38 μ UI/ml

0.27 à 4.20

18/02/16 : 1,77

Résultat Vérifié

(Tech Eléctrochimiluminescence/e411)



VITAMINOLOGIE

Vitamine 25(OH) D2-D3

(Technique ELFA sur VIDAS)

13,10 μ g/l

28/02/17 : 14,40

Interpretation:

<20 μ g/L: Déficient

21 - 29 μ g/L: Insuffisance.

30 - 100 μ g/L: Suffisant

>100 μ g/L: Toxicité potentielle

Tous les résultats sont validés par Dr. EL ALLALI

LABORATOIRE Dr. EL ALLALI
D'ANALYSES MEDICALES
Pharmacien Biogiste
Tél: 05 28 84 33 84 / Fax: 05 28 82 87 58
E-mail: laboeallali@gmail.com