

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Education :

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.

Prothésiste :

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

Déclamation	: 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.

N° P19- 060030

ND: 36943

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7720 Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HACIENE LASSOUFI

Date de naissance : 26/01/1857

Adresse : 5

Tél. : 06 73 19 28 63 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/01/20

Nom et prénom du malade : HACIENE LASSOUFI 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) :



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
6/20	C			<i>[Signature]</i> DOCTEUR A. GASTRO
7/20				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
2006300065 LABORATOIRE SBATA Mardi 30 Juin 2020 CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA DR ALEFATH ABDELWAHAB Lettre clé+coication: B 13 MEDICIN BIOLOGISTE Montant Facturé: 100 Dhs 642 BD DRISS HARTI - C D CASA TEL: 05.22.55.28.07/FAX: 05.22.38.02.69			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié d'éciser 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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled D to G indicates				

Spécialiste

Des Maladies d'Appareil digestif

(Estomac - Intestins - Foie)

Endoscopie digestive - hemorroïdes

إختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الأمعاء - الكبد)

التنفس الداخلي - البواسير

Casablanca, le :

20/6/90

الدار البيضاء في:

Ma NASEEM
Lahcen

- NFS
- Plaquettes
- Glycémie à jeûn
- Hémoglobine glyquée
- Urée sanguine
- Créatinine sanguine
- VS
- CRP
- Acide urique
- Cholestérol total
- HDL – LDL
- Triglycérides
- Na+/K+ sanguins
- Na+/K+ urinaires
- Calcémie
- Dosage de la vitamine D
- ASAT - ALAT
- Gamma GT
- Bilirubin
- Phosph
- Electro
- Lipasén
- Taux de protéines sériques
- Facteur V
- THSus
- T3, T4, libres
- a-foeto-protéines sériques
- PSA

LABORATOIRE SBATA

Mr HACHINE Lahcen
05-01-1957

2006300068



ORDONNANCE

2006300068

- ACE
- CA 19-9
- Serologie HP
- Recherche d'HP dans les selles
- Test respiratoire à l'urée marquée
- Ac HVC
- Ag Hbs
- Ag anti Hbs
- Ag Hbe
- Ag anti Hbe
- Ac anti HbC
- Ig M
- Ig G
- Ac VHA
- Ig M
- Ac hepatite E
- Charge virale du VHB
- Charge virale du VHC
- Génotypage du VHC
- Fibrotest / Actitest
- Fibromax
- Ac antimitochondries
- Ac antinucléaires
- Ac anti SLA
- Calprotectine
- Ac anti KLM1+2
- Ac antigliadines
- Ac antiendomysium (Ig A)
- Examens parasitologiques
- des selles 3 jours de suite
- Coproculture
- E.C.B.U
- Compte d'addis
- Autres :

CULTURE

C.L.E.D
(Milieu polyvalent)

Stérile

E.M.B
(Milieu sélectif des BGN)

Stérile

CONCLUSION

Absence de signes biologiques d'infection urinaire

COMMENTAIRE

Normes interprétatives des résultats du dénombrement des germes et des leucocytes urinaires :

-Leucocytes environ 0/mm³ /Bactéries < 10 p5 UFC/ml :
* Pas d'infection

-Leucocytes environ 0/mm³ /Bactéries > 10 p5 UFC/ml :
* Contamination Refaire un ECBU
* Infection urinaire

-Leucocytes > 10/mm³/Bactéries > 10 p5 UFC/ml :
* Infection urinaire

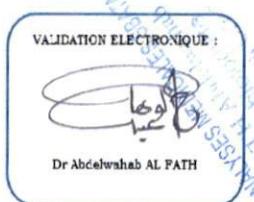
-Leucocytes > 10/mm³/Bactéries < 10 p5 UFC/ml:
* Infection urinaire traitée
* Tuberculose rénale

*Bactéries diluées:infection génitale/diurèse abondante
*Bactéries non multipliées: PH urinaire bas/recueil <4 heures
*Bactéries à multiplication lente
*Bactéries en amas=bacilles pyocyanique

NB:

-C.L.E.D:Cystine Lactose Electrolyt Déficient.
-E.M.B :Eosine Bleu de Méthyléne.

Compte-rendu complet





مركز التحاليل الطبية سباتة CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

شارع ابريس الحارشي - سباتة - البيضاء - 642
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

Dossier N° : 200630-0068

Mr Lahcen HACHINE

Né(e) le : 05/01/1957/ 63 ans

Prescription : Dr . S JAI

Date de l'examen : 30/06/2020



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

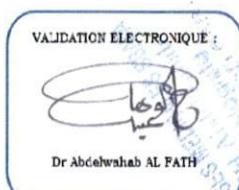
EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect :	Clair
Culot	Minime

EXAMEN MICROSCOPIQUE

15/04/2020

Leucocytes /mm3	1	(<10)	3
Hématies /mm3	3	(<10)	1
Cellules épithéliales :	Rares		
Germes	Absence		
Levures	Absence		
Trichomonas	Absence		
Cylindres :	Absence		
cristaux:	Absence		



Dr Abdelwahab AL FATH



C. A. M. S

مركز التحاليل الطبية سباتة

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبر

642، شارع إدريس الحارشي - سباتة - المغرب
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 200630-0068

Mr Lahcen HACHINE
Prescription : Dr. S JAI
Date de l'examen : 30/06/2020



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Examen cytobactériologique des urines	B130	B

<i>Montant Facturé</i>	<i>100.01Dhs</i>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams un centimes</i>	

Centre d'Analyses Médicales SBATA
Dr. ALFATH ABDELWAHAB
Médecin Biologiste
642 Bd DRISS HASSAN
TEL: 05 22 38 07 55 - 05 22 38 02 60