

## 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

- 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-498712

ND: 48 460

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : # 1285#	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CABRANE Abdellah			
Date de naissance : 01-01-48			
Adresse : KAMAL II BLOC:A lot: 118 SETTAT			
Tél. : 0664456419 Total des frais engagés : # 1314,60# Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Dr. Fatima Ezzahra</b>  <b>cin Généraliste</b>  <b>Général El Kettani</b>  <b>N 65 , 1ère Etage Appart 1</b>  <b>SETTAT Tél: 0522 20 22 91</b> </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05/10/2020			
Nom et prénom du malade : Cal Marie Abdellah Age: 72 ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète			
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 : SETTAT Le : 05/10/2020  
 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
11/08/2009	C		15000	<p style="text-align: center;">INPE; 002207555 INP, Fatima El Kettani Dr Généraliste Elie El Kettani 1ère Elage, Appt 1 Tel: 0623 40 38 91</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/10/20	1039,60 DT

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE PROES 64, BOULEVARD MOHAMED V APPARTEMENT 101A TÉL : 05 23 40 55 92 - 05 23 40 66 41 Mail : averroeslab@gmail.com	11/12/2013	B: 100	#125,00 #

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Fatima Ezzahra FAIZ

Médecine Générale

Echographie

Nutrition et Diabète, Obésité  
Cholestérol, Maladies Rénale

PPV 126DH00 PPV 126DH00  
PER 08/23 PER 08/23  
LOT J2202 LOT J2202

PPV 126DH00 PPV 126DH00  
PER 08/23 PER 08/23  
LOT J2202 LOT J2202



الدكتورة فاطمة الزهراء فائز

LOT 201263  
EXP 05 2023  
PPV 107,60 107,60  
صدى

ري السمنة  
أمراض الكلى

LOT 201263  
EXP 05 2023  
PPV 107,60 107,60

Nom et Prénom du malade : Carlexane Al dellaly

Settat, le 02 OCT 2020

107,60x3

2) 107,60

Dr. Fatima Ezzahra  
Généraliste  
N° 88, 1<sup>er</sup> Etage, Appt 1  
SETTAT - Tel: 0523 40 38 91

126,00x4

2) 126,00

78,70

78,70

78,70x2

107,60

1) 107,60

27,70x2

107,60

4) 107,60

1039,60

107,60

107,60

2، شارع الجنرال محمد الكتاني رقم 88 الطابق الأول - شقة 1 - سطات - الهاتف : 05 23 40 38 91  
N° 2, Angle Bd Général Kettani N° 88, 1<sup>er</sup> Etage Appt 1 Settat - Tél : 05 23 40 38

Cardiaspinine 10 mg/30caps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280



Cardiaspinine 10 mg/30caps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280



~~Dr. FAIZ Fatima Ezzahra~~  
~~Medecin Généraliste~~  
~~3d Général El Kettani~~  
~~N 88 , 1ère Etage, Apt 1~~  
~~SETTAT - TÉL: 022 49 20 81~~

## BILAN BIOLOGIQUE :

Le 28/10/20

Nom/Prénom :

*Liliane Rabbah*

Age :

Sexe : H  F

### Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

### Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

### Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

### Glucose

- Glycémie à jeûn
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

### Hématologie

- Na+
- K+
- Cl-
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates ( $\text{HCO}_3^-$ )
- Urée
- Crétatnine
- Acide urique

Autres :

### Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

### Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatasées aquées
- Phosphatasées écalinées
- Lactate Deshydrogénase LDH
- Transaminases AST, ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucléotidase
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

### Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl-
- Urée
- Crétatnine

### Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiogramme

### Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

### Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
- Antigène Hbs
- Anticorps Anti-Hbs
- Anticorps Anti-Hbc
- Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
- Anticorps Anti-HVC

- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique

- Facteur Rhumatoïde: (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément



LABORATOIRE  
AVEROÈS

Dr. Bouchra MIADI

الدكتورة بشرى ميادى

Doctorat en Pharmacie

CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie

CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie  
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiologie

## Facture

ICE : 001931729000023

N° facture : 2020-3100

Date 05/10/2020

Date de prélèvement : 05/10/2020

Patient Mr CABRANE Abdellah

Analyses	Valeur en B	Montant
Hémoglobine glycosylée	100	110,00
<b>Total B</b>	<b>100</b>	<b>110,00</b>
APB	1,0	15,00
<b>Total</b>		<b>125,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent vingt-cinq dirhams\*\*\*





LABORATOIRE  
**AVERROÈS**

**Dr. Bouchra MIADI**

الدكتورة بشرى ميادى

Doctorat en Pharmacie

CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie

CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie  
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermologie

**Mr CABRANE Abdellah**

Code Patient : 16-00436

Réf : 051020-072



Settat

Examen du : 05/10/2020

Heure Pvt : 11:30:00      Édité le : 06/10/2020

## Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

### BIOCHIMIE

Hémoglobine glycosylée  
(HPLC/Biorad D10)

: 7,00 %

Valeurs Usuelles

( Inférieur à 6,5 )

Antériorité

7,80 (05/06/20)

7,60 (03/10/19)

~~~

*Nous vous remercions de votre confiance*

Signature

LABORATOIRE AVERROÈS  
64, BOULEVARD MOHAMED V  
APPARTEMENT 7 - SETTAT  
Tél: 05 23 40 55 92 - Fax: 05 23 40 55 93  
Mail : averroeslabm@gmail.com