

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.

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- 0037708

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000 371

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Frej Abderrahim

Date de naissance : 01/01/1936

Adresse : 6 Bis Rue oujda Appt 4 Hassan Rabat

Tél. : 0662174261

Total des frais engagés : 3146,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/10/2022

Nom et prénom du malade : Frej Abderrahim

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prélèvement

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 : Rabat

Le : 23/11/22


Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
31/10/22		3	300.00	
03/11/22		6	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/10/22	243.00
	03/11/22	99.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/11/22	1850	2504.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

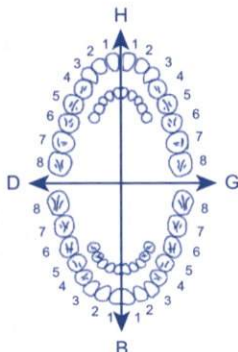
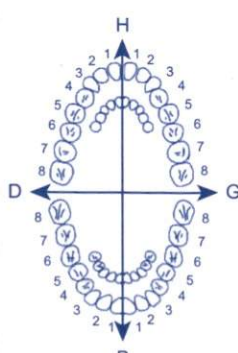
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
				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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, 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 Rim CHRAIBI

Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie

Ongles - Cheveux - Peau
Maladies Sexuellement Transmissibles

- Dermatologie Esthétique (Paris)
- Lasers Dermatologiques (Bordeaux)
- Dermatologie Pédiatrique (Nice)

الدكتورة ريم الشرايبي

إختصاصية الأمراض الجلدية و التناسلية

(الجلد - الشعر - الأظافر)

طب التجميل باريس (باريس)

العلاج بالليزر (بورديو)

طب جلد الأطفال (نيس)

Rabat, le **31/10/2022**

Mr FREJ ABDERRAHIM

Hb Alc

Glycémie à jeûn

ALAT

ASAT

GammaGT

Cholestérol total

Triglycérides

Ferritine

Dosage de la vitamine D

Ionogramme sanguin

NFS

PSA

TSHus

Laboratoire d'Analyses Médicales
et d'Anatomie Cytopathologique
D. ALAOUJ B.A.
13 Rue de Tunis - Rabat
Tél : 05 37 70 85 58 / 05 37 70 83 81
Fax : 05 37 70 80 13 / 05 37 70 13 25

20, Rue Moulay Ali Chrif (en Face du Collège Lalla Aicha) Appt 2 - 1^{er} Etage - Hassan Rabat

Tél./Fax : 05 37 70 31 31 - Gsm : 06 66 28 45 06 - email : rim.chraibi@yahoo.fr

ICE : 001895680000048

FACTURE REF: 22K0003

ICE: 001563301000035

NOM : Mr FREJ
PRENOM : ABDERRAHIM
DOCTEUR : CHRAIB

DATE : 01/11/2022
HEURE: 15:56:18

ANALYSES DEMANDEES	TOTAL B
NFS	80
GLYCEMIE	30
CHOLESTEROL /T	30
TRIGLYCERIDES	50
IONOGRAMME SANGUIN	160
TRANSAMINASES	100
GAMMA GT	50
HEMOGLOBINE GLY A1C	100
FERRITINE	250
TSH 3ème GENERATION	250
PSA TOTAL	300
VITAMINE D2-D3 (25-OH)	450

TOTAL B : 1850
MAJ/RED : 1.00
PRELEV : 25.00
MT TOTAL: 2 504.00

LE MONTANT DES HONORAIRES POUR LES EXAMENS BIOLOGIQUES PRATIQUES S'ELEVE A LA
SOMME DE : 2 504.00 DH.
SOIT: DEUX MILLE CINQ CENT QUATRE DH 0 CENTIME.

LE : 21/11/2022

Dr. ALAOUI B. A.
Laboratoire d'Analyses Médicales
et d'Anatomo Cytopathologique
13, Rue de Tunis - Rabat
Tél: 05 37 70 85 58 / 05 37 70 83 81
Fax: 05 37 70 80 13 / 05 37 70 13 25

Dr. ALAOUI B. A. الدكتور أحمد العلوي ب

DOCTEUR : CHRAIB

PREL LE : 01/11/2022

EDITE LE : 02/11/2022

REF : 22K0003

NOM : Mr. FREJ ABDERRAHIM

IONOGRAMME SANGUIN

UREE.....	0.65	g/l	(0.15 -- 0.45)
GLYCEMIE.....	0.85	g/l	(0.7 -- 1.1)
SODIUM.....	142	mEq/l	(130 -- 145)
POTASSIUM.....	4.70	mEq/l	(3.5 -- 5.5)
CHLORE.....	102	mEq/l	(90 -- 110)
RESERVE ALCALINE.....	24	mEq/l	(22 -- 30)
PROTIDES TOTAUX.....	68	g/l	(60 -- 85)

TRANSA SGOT	20	ui/l	(6 -- 40)
TRANSA SGPT.....	12	ui/l	(6 -- 45)

GAMMA GT.....	10	ui/l	(10 -- 70)
---------------	----	------	------------

HEMOGLOBINE GLY A1C

HEMOGLOBINE GLY A1C.....	5.20	%	(4.4 -- 6.4)
(tech HPLC PAR TOSOH G7)			
Métabolisme équil < 6.4			
Métab. non équil > 7.1			

FERRITINE

FERRITINE.....	61	ng/ml	
Tech CMIA-ABBOTT sur ARCHITECT			
NOUVEAU NE	50 à 400		
< 1 MOIS	90 à 600		
1-2 MOIS	140 à 400		
2-6 MOIS	40 à 250		
6MOIS à 15 ANS	15 à 100		
HOMME	30 à 300		
FEMME	20 à 200		

TSH 3ème GENERATION

TSH 3 ème GENERAT.....	1.35	mui/l	
Tech CMIA-ABBOTT sur ARCHITECT			
*Euthyroidie : 0,25 à 5			
*Hyperthyroidie : < 0.10			
*Hypothyroidie : > 7			

Laboratoire d'Analyses Médicales
et d'Anatomo Cytopathologique
D. ALAOUI B. A.
13, Rue de Tunis - Rabat
Tél : 05 37 70 85 58 / 05 37 70 83 81
Fax : 05 37 70 80 13 / 05 37 70 13 25

Dr. ALAOUI B. A. الدكتور أحمد العلوي ب

PAGE 2

DOCTEUR : CHRAIB
PREL LE : 01/11/2022
EDITE LE : 02/11/2022

REF : 22K0003

NOM : Mr. FREJ ABDERRAHIM

	RESULTATS	UNITES	NORMALE
NFS			
HEMATIES.....	4.58	M/mm3	(4.5 -- 5.5)
HEMATOCRITE.....	43	%	(40 -- 50)
HEMOGLOBINE.....	14.30	g/dl	(14 -- 17)
- VGM.....	94	μ3	(80 -- 95)
- TGMH.....	31	pg	(28 -- 32)
- CGMH.....	33	%	(32 -- 36)
LEUCOCYTES.....	5.30	mil/mm3	(4 -- 10)
POLY.NEUTRO.....	59	%	
POLY.EOSINO.....	3	%	
POLY.BASO.....	0	%	
LYMPHOCYTES.....	34	%	
MONOCYTES.....	4	%	
PLAQUETTES.....	190	mil/mm3	(150 -- 400)
OBSERVATIONS.....			
GLYCEMIE A JEUN.....	0.85	g/l	(0.7 -- 1.1)
CHOLESTEROL /T			
CHOLESTEROL TOTAL.....	2.20	g/l	
! risque vasculaire !			
! AGE ! Modéré ! Elevé !			
! < 30 ! > 2 ! > 2.20 !			
! 30-40 ! > 2.20 ! > 2.40 !			
! > 40 ! > 2.40 ! > 2.60 !			
NB: Si le cholestérol est à la limite supérieure, un dosage de l'Apolipoprotéine B paraît souhaitable afin de dépister les patients à risque vasculaire			
TRIGLYCERIDES.....	0.85	g/l	(0.6 -- 1.65)

Laboratoire d'Analyses Médicales
et d'Anatomo Cytopathologique
D. ALAOUI B. A.
13, Rue de Tunis - Rabat
Tél : 05 37 70 85 58 / 05 37 70 83 81
Fax : 05 37 70 80 13 / 05 37 70 13 25

Signature

Dr. ALAOUI B. A. الدكتور أحمد العلوي ب

PAGE 1

DOCTEUR : CHRAIB

PREL LE : 01/11/2022

EDITE LE : 02/11/2022

REF : 22K0003

NOM : Mr. FREJ ABDERRAHIM

RESULTATS UNITES NORMALE

PSA TOTAL

PSA.....: 17 ng/ml
Tech CMIA-ABBOTT sur ARCHITECT
VN: jusqu'à 50 ans 0 - 2 ng/ml
de 50 à 60 ans 0 - 4 ng/ml
au delà..... 0 - 6 ng/ml
ap prostatectomie 0 - 0.4 ng/ml

NB: Un taux élevé de PSA se voit dans les Hyperplasies benignes de la prostate, les prostatites et les CP : Il doit être confronté aux données cliniques. Le dosage doit être entrepris à distance de certains actes: [tels TR, BIOPSIE....] qui peuvent majorer le résultat.

VITAMINE D2-D3 (25-OH)

VITAMINE D2-D3 (25-OH).....: 13 ng/ml
SOIT.....: 32.50 nmol/l
Chimiluminescence Microparticules.
Tech CMIA-ABBOTT sur ARCHITECT
N pour Adultes > 30 ng/ml
Etat Insuffisant 10 à 30 ng/ml
Etat Carentiel < à 10 ng/ml
Toxicité > 100 ng/ml

Laboratoire d'Analyses Médicales
et d'Anatomo Cytopathologique
D. ALAOU B. A.
13, Rue de Tunis - Rabat
Tél : 05 37 70 85 58 / 05 37 70 83 81
Fax: 05 37 70 80 13 / 05 37 70 13 25

Dr. ALAOU B. A. الدكتور أحمد العلوي ب

PAGE 3

Dr Rim CHRAIBI

Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie

Ongles - Cheveux - Peau
Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermatologie Esthétique (Paris)

Lasers Dermatologiques (Bordeaux)

Dermatologie Pédiatrique (Nice)

الدكتورة ريم الشرايبي

إختصاصية الأمراض الجلدية و التناسلية

(الجلد - الشعر - الأظافر)

طب التجميل باريس (باريس)

العلاج بالليزر (بورديو)

طب جلد الأطفال (نيس)

Rabat, le : **31/10/2022**

Mr FREJ ABDERRAHIM

ACM SEDACALM CREME

en cas de besoin



ACL : 608 477-0
CMK : 3694-502
CN : 188197 7
CNP : 6087825

R21H11/21230002
PROD: 08/2021
EXP: 06/2024

Centre Cheques Postaux sarl au
C : 154711
N : 25106221
INPE : 102018017
Tél : 05 37 72 62 16
45, Av. Moulay Ismail - Rabat

20, Rue Moulay Ali Chrif (en Face du Collège Lalla Aicha) Appt 2 - 1^{er} Etage - Hassan Rabat

Tél./Fax : 05 37 70 31 31 - Gsm : 06 66 28 45 06 - email : rim.chraibi@yahoo.fr

ICE : 001895680000048

Dr Rim CHRAIBI

Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie

Ongles - Cheveux - Peau
Maladies Sexuellement Transmissibles
Dermatologie Esthétique (Paris)
Lasers Dermatologiques (Bordeaux)
Dermatologie Pédiatrique (Nice)

الدكتورة ريم الشرايبي

إختصاصية الأمراض الجلدية و التناسلية

(الجلد - الشعر - الأظافر)

طب التجميل بباريس (باريس)

العلاج بالليزر (بورديو)

طب جلد الأطفال (نيس)

Rabat, le : 03/11/2022

Mr FREJ ABDERRAHIM

49,60 x 2
D CURE FORTE

une dose par 15 jours pendant 03 mois

99,20
Dr. Rim CHRAIBI
Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie
Appt 2 - 1^{er} Etage - Hassan Rabat
Tél : 06 66 28 45 06

Pharmacie Centre Cheques Postaux
R.C : 154711
T.F : 05 108 222
INPE : 02016117
Tél : 05 37 72 00 11
45, Av. Moulay ismaïl

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C01
EXP: 03/2025

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C01
EXP: 03/2025

20, Rue Moulay Ali Chrif (en Face du Collège Lalla Aicha) Appt 2 - 1^{er} Etage - Hassan Rabat

Tél./Fax : 05 37 70 31 31 - Gsm : 06 66 28 45 06 - email : rim.chraibi@yahoo.fr

ICE : 001895680000048