

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 à caractère personnel.

149483

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **13133**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ATTOUGI IKRAN**

Date de naissance : **05/10/81**

Adresse :

Tél. : **06 63 22 8833**

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08.12.22**

Nom et prénom du malade : **IKRAN BATHAON** Age :

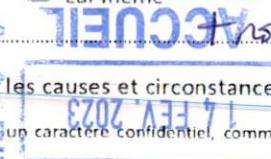
Lien de parenté :

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 : **Derouan**

Le : **08.12.22**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement
08.12.22	CS	—	2500DH	INP : INPE:0612 DT FONDATION SPECIALE DE LA TASSIEMME D'ABOUE DEROUA Signature : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>صيادلية الهدى PHARMACIE EL HOUDA Dr Abdessallem BEN LAABI Lotissement Lissar N° 100 DAKOVA Tel / Fax : 05 22 51 45 88</p>	21/12/2022	155,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

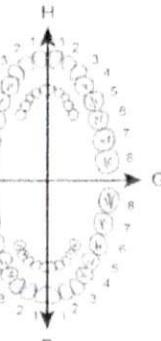
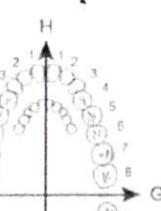
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
18/01/23	B : 988	1000 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

		Traitements	Soins	
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		COEFFICIENT DES <div style="text-align: right;">  6 1118000 080626 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> GLUCOPHAGÉ 500 mg 50 Comprimés pelliculés </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> GLUCOPHAGÉ 600 mg 50 Comprimés pelliculés </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 20,80 </div>		
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;">  $\begin{array}{c c} & H \\ \hline D & \begin{array}{c} 265324120 \\ 00000000 \\ 35533411 \end{array} & \begin{array}{c} 21423552 \\ 00000000 \\ 11403353 \end{array} \\ \hline & G \\ B & \begin{array}{c} 00000000 \\ 00000000 \end{array} & \begin{array}{c} 00000000 \\ 11403353 \end{array} \end{array}$ [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> COEF DES <div style="text-align: right;"> 20,80 </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> MONT DES S <div style="text-align: right;"> 20,80 </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> DATE DEVIE <div style="text-align: right;"> 20,80 </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="flex: 1;"> LOT: 220456 EXP: 03/2027 PPV: 20.80DH </div> <div style="flex: 1;"> Lot: LF26581A Per: 04/2025 PPV: 72 DH 00 </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> VIS EN ATTESTANT </div>		<div style="text-align: right;"> ACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION  </div>		

Dr. Fatiha El Miski

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Casablanca
Ancien médecin résidente
Du CHU Ibn Rochd



الدكتورة فتحية المiski

أخصائية أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية طب الدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى
الجامعي ابن رشد

DEROUA le: 08.12.2021.

ORDONNANCE

ن° IKRAN BAHADI

TK 00

1/ Dracelle - proline SV

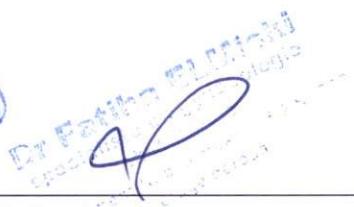
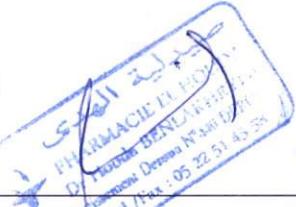
up 6 p 13 cycle

20, 80⁰⁴

2/ Glycophytex SV 800 g

Total = 111,20

ACP X 2 Lj p 3 sems.



Lotissement Nabila Mekhlaouf 2 N°262 1er étage Deroua.

تجزئية نبيلة مخلف 2 الرقم 262 الطابق الأول الدروة

FIX: 05 22 03 78 78 / Urgences : 06 69 96 52 51 / Email:cabinet.drelmiski@gmail.com

Dr. Fatiha El Miski

الدكتورة فتحية المiski

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

أخصائية أمراض النساء والتوليد

Diplomée de la Faculté de

Médecine de Casablanca

Ancien médecin résident

Du CHU Ibn Rochd

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بالمستشفى

الجامعي ابن رشد



DEROUA le: 08.12.2021.

ORDONNANCE

R

IKRAN

BAHADY



BAHADY Ikrar
F 20-05-2022
Rec 18-01-2023
2301180047

Trophée

CLA

Nixte

(
Hypothalagia
prima legem



Lottoissement Nabila Mekhlouf 2 N°262 1er étage Deroua.

تجزئية نبيلة مخلوف 2 الرقم 262 الطابق الأول الدروة

FIX: 05 22 03 78 78 / Urgences : 06 69 96 52 51 / Email:cabinet.drelmiski@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DEROUA

Lottoissement ELWAHDA 2 - N°252 - (Près du Centre de Santé) - DEROUA

Tél : 05 22 51 49 09 - Fax : 05 22 51 45 35 - E-mail : laboratoire.deroua@gmail.com

Patente n° 55807051 - RC n° 19424 - CNSS n°4296100 - Identifiant fiscal n° 15218409

ICE : 001850656000092 – RIB : 190794212114231562003984

FACTURE N° : 000049952

ICE : 001850656000092

INPE : 063061733

Deroua le 18-01-2023

Mme Ikram BAHADI

Demande N° 2301180047

Date de l'examen : 18-01-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient Pneumallergènes IgE vis à vis d'allergènes multiples séparés – trophallergènes – Sérum	B8 B450 B450

Total des B : 908**Montant total payé : 1000DH****Type du règlement :** Carte bancaire**Arrêtée la présente facture à la somme de :** mille dirhams

Dr. Hanane NOUIGA

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI
Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie
Hématologie Biologique - Bactériologie médicale
Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

د. حنان انويكة

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية
دبلوم الجودة من جامعة باريس 6
الكيمياء الحيوانية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي
علوم البكتيريات والفيروسات - علوم الطفيلييات والطفريات الطبية

Saisi le : 18-01-2023 13:04

1912120046

Prélevé le : 18-01-2023 13:22
au labo



Édité le : 19-01-2023 à 14:21

INPE 063061733

Mme BAHADI Ikram

Né(e) le : 20-05-2002

N° de dossier : 2301180047

Prescripteur : Dr EL Miski Fatiha, Deroua

ALLERGIE

Pneumallergènes
(IMMUNODOT)

Voir les résultats ci-joint

La présence d'IgE spécifiques traduit une sensibilisation mais n'entraîne pas obligatoirement une maladie allergique. Les résultats doivent être interprétés en fonction d'un ensemble d'arguments clinique et biologiques.

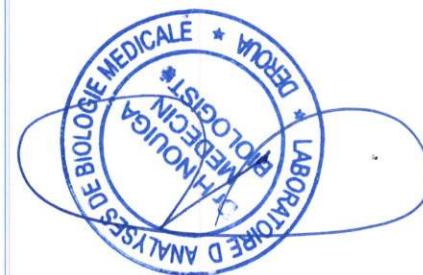
Attention : Tous les produits d'origine végétale et tous les venins d'hyménoptères peuvent relever d'une réactivité de type CCD (cross-reactive carbohydrate determinants) sans pertinence clinique.
En cas de positivité du marqueur CCD, il importera de comparer les résultats des autres IgE spécifiques (hors animaux) à l'anamnèse à la clinique et aux résultats des tests cutanés.

IgE vis à vis d'allergènes multiples

Voir les résultats ci-joint

séparés – trophallergènes –

Sérum :



ID Patient: BAHADI IKRAM Test: EUROLINE Allergie Respiratoire
 Date d'incubation: 19/01/2023 Maghreb
 Date de réception: 18/01/2023 Date de naissance: 20/05/2002

E1 0	Ind CCD 5 0	m6 m5 m3 0 0 0	e3 e2 e1 0 0 0	i6 d2 d1 0 0 0	w21 w10 w9 0 0 0	w7 w6 w4 0 0 0	w1 1	I23 I19 I18 I15 0 0 0 0	I11 I9 I7 0 0 0	I5 I3 I2 I8 0 0 0 0	I6 I3 I2 I8 0 0 0 0
3132 278-108											

Antigène	Intensité	Classe	0	1	2	3	4	5	6
Chiendent	0	0							
Dactyle	1	0							
Phléole des prés	0	0							
Pâturin	0	0							
Seigle	1	0							
Bouleau	1	0							
Hêtre	1	0							
Chêne	0	0							
Olivier	1	0							
Platane	1	0							
Frêne blanc	1	0							
Eucalyptus	1	0							
Mimosa	0	0							
Cyprès	1	0							
Ambroisie	3	1							
Camomille sauvage	1	0							
Armoise commune	1	0							
Marguerite	1	0							
Plantain Anglais	1	0							
Chénopode	2	0							
Pariétaire (judaica)	1	0							
Dermatophagoïdes pter.	1	0							
Dermatophagoïdes farinae	1	0							
Blatte germanique	0	0							
Chat	0	0							
Chien	1	0							
Cheval	0	0							
Aspergillus fumigatus	2	0							
Candida albicans	1	0							
Alternaria alternata	0	0							
Marqueur CCD	0	0							
Indicator Band	89	5							
Étiquette	-1								



Intensité	Classe	Explication
0 - 2	0	Aucun anticorps spécifique détecté.
3 - 6	1	Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques.
7 - 15	2	Faible quantité d'anticorps détectée, existence d'une sensibilisation, souvent les symptômes cliniques sont présents dans la partie haute de la classe.
16 - 30	3	Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents.
31 - 55	4	Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques.
56 - 110	5	Titre d'anticorps très élevé.
111 - 256	6	Titre d'anticorps très élevé.

Signature : _____

ID Patient: IKRAM BAHADI 1

Date d'incubation: 19/01/2023

Date de réception:

Test:

EUROLINE Allergie Alimentaire 3

Date de naissance:

20/04/2002

E1	Ind CCD	f75	f1	f218	f78	f2	f45	f10	f9	f8	f4	f40	f24	f23	f3	f83	f27	f26	f95	f92	f84	f49	f85	f48	f47	f25	f96	f80	f14	f12	f158	f20	f17	f13
3410-3 185-105																																		

Antigène	Intensité	Classe	0	1	2	3	4	5			6		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Arachide	0	0											
Noisette	0	0											
Amande	2	0											
Noix de Cajou	0	0											
Pois	1	0											
Soja	1	0											
Graine de moutarde	0	0											
Avocat	0	0											
Tomate	0	0											
Ail	1	0											
Oignon	1	0											
Céleri	1	0											
Pomme	0	0											
Kiwi	0	0											
Banane	1	0											
Pêche	1	0											
Viande de porc, cuite	0	0											
Boeuf	0	0											
Poulet	1	0											
Morue	0	0											
Crabe	0	0											
Crevette	1	0											
Thon	0	0											
Farine de blé (Froment)	0	0											
Farine de maïs	0	0											
Riz	1	0											
Sésame	1	0											
Levure de boulanger	1	0											
Lait de vache	0	0											
nBos d8 (Lait de vache)	1	0											
Lait de chèvre	0	0											
Blanc d'oeuf	1	0											
Jaune d'oeuf	1	0											
Marqueur CCD	0	0											
Bande indicatrice	111	6											
Étiquette	-1												



Intensité	Classe	Explication
0 - 2	0	Aucun anticorps spécifique détecté.
3 - 6	1	Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques.
7 - 15	2	Faible quantité d'anticorps détectée, existence d'une sensibilisation, souvent les symptômes cliniques sont présents dans la partie haute de la classe.
16 - 30	3	Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents.
31 - 55	4	Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques.
56 - 110	5	Titre d'anticorps très élevé..
111 - 256	6	Titre d'anticorps très élevé.

Signature : _____