

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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° M21- 0060128

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1625 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MIKOU Abdelilah

Date de naissance : 01/01/47

Adresse : 52 Bd Abdelradi Bontaleb

Résidence Salsabila CASABLANCA

Tél : 06 42 77 84 02 Total des frais engagés : 300 DHS + 2437 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/05/2023

Nom et prénom du malade : Abdelilah Age : 1987

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 : CASABLANCA Le : 10/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
10/05/2013	CS		300 DH	<div>Dr. MOUTAOUAKIL FELI</div> <div>Neurologue - Epileptologue</div> <div>Vidéo E.E.G - E.M.G</div> <div>99, Rue Abou Al Azzhar</div> <div>Quartier des Hôpitaux - Casablanca</div> <div>Tél: 05 22 86 52 80 - I.N.P. 09103 1000</div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div>Dr. Abdelfattah EL</div> <div>és. Romandia - Tour 2 - Casa</div> <div>Tél.: 05 22 33 12 50 / 39 64 15</div>	11/05/13	6/1800 + 1215	2437,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

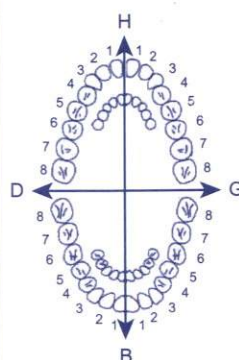
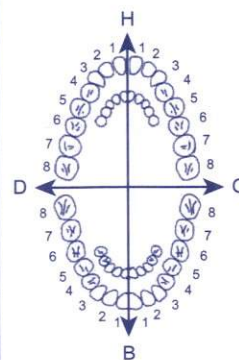
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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																
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	H																	
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

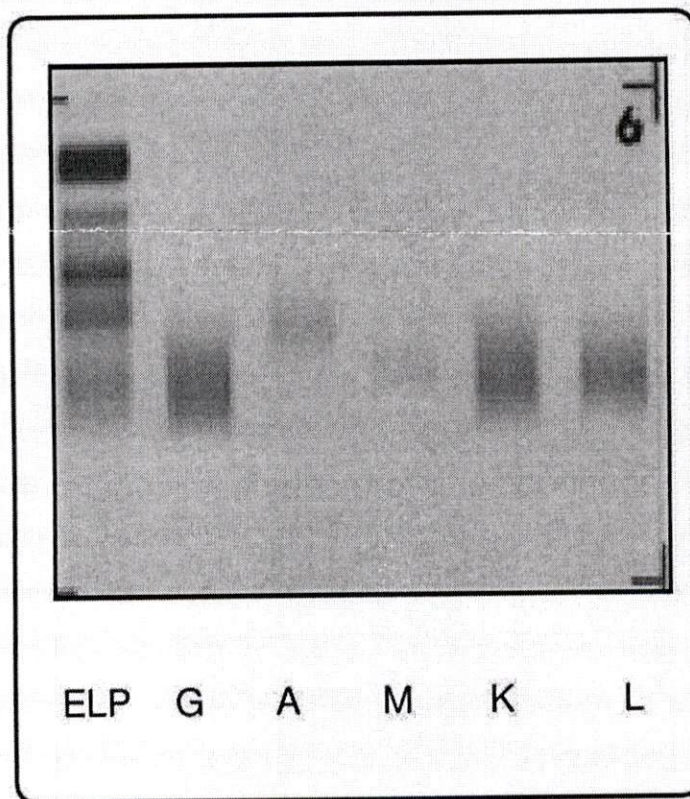
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dossier n° : 23D2552503

Examen du : 11/05/2023

Nom, Prénom, DDN : MIKOU ABDELILAH 01/01/1947

Immunofixation des protéines sériques
Sur gel d'agarose SEBIA



5 anti-sérums sont utilisés :

- 1 anti-chaîne lourde gamma (G)
 - 1 anti-chaîne lourde alpha (A)
 - 1 anti-chaîne lourde mu (M)
 - 1 anti-chaîne légère kappa (libre et liée) (K)
 - 1 anti-chaîne légère lambda (libre et liée) (L)
- le violet acide est utilisé pour colorer les protéines

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

MIKOU
ABDELILAH
Né(e) le 01.01.1947
Dossier n° : 23D2552503

Sexe : M

G /w 994-101 /s 994-101

LABM SENTISSI
M SENTISSI
RESIDENCE ROMANDIE 2 TOUR 2 AL RYAD
20100 CASABLANCA
MAROC

Transmis par LABM SENTISSI
Vos références : INMA1180336 07796
Enregistré le : 15.05.2023 Edité le : 24.05.2023
Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

● **IMMUNOFIXATION DES PROTEINES (Gel d'Agarose)**

Prélèvement : 11.05.2023 Sérum 10h 40

L'immunofixation des protéines sériques a été réalisée sur gel d'agarose
(ci-joint image du gel).

Absence d'anomalie monoclonale détectable.

Validé par : Dr. Souad Mehral Sedkaoui

● **ANTICORPS ANTI-Yo (anti-cellules de Purkinje PCA-1) (IFI)**

Prélèvement : 11.05.2023 Sérum 10h 40

< 100 N : < 100
Recherche négative.

Validé par : Dr. Souad Mehral Sedkaoui

● **ANTICORPS ANTI-Hu (IFI)**

Prélèvement : 11.05.2023 Sérum 10h 40

< 100 N : < 100
Recherche négative.

Validé par : Dr. Souad Mehral Sedkaoui

Dr. Aurélie Driss Corbin

A. Driss Corbin

Compte rendu complet

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tel.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1301210015
Date de l'examen : 11-05-2023

Mr Abdelilah MIKOU
Réf : 2305110009
Prescription : FETTOUMA MOUTAOUAKIL

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Vitamine B12:

(Dosage ECLIA-Roche)

520.0	pg/ ml	(180.0-914.0)
384	pmol/ l	(133-675)

Folates sériques

(Dosage CMIA)

3.20	ng/ ml	(3.50-18.00)
7.42	nmol/ l	(8.12-41.76)

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattah


Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



FACTURE N° : 2305110009
ICE :001578364000055

Casablanca le 11-05-2023

Mr Abdelilah MIKOU

Demande N° 2305110009
Date de l'examen : 11-05-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Vitamine B12 (Cobalamine)	B400	B
	IMMUNOFIXATION DES PROTEINES SERIQUES	B600	B
	Folates sériques (Vit B9)	B400	B
	ANTICORPS ANTI-HU	B200	B
	ANTICORPS ANTI-YO	B200	B

Total des B : 1800

TOTAL DOSSIER : 2437 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille quatre cent trente-sept dirhams s

INPE: 093000271
Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

Dr Fettuouma MOUTAOUAKIL

Neurologue - Epileptologue
Diplôme européen de Neurologie
Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris
Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

الدكتورة فتومة متوكل

اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
اختصاصية في مرض الصرع
الدبلوم الأوروبي في طب الجهاز العصبي
شهادة طب الجهاز العصبي للأطفال - بوردو

CNNV

CENTRE DE NEUROLOGIE
ET NEUROPHYSIOLOGIE VESALE

Casablanca le 10/5/2023

Dr. Fettuouma Moutouakil

→ Dosage de la
vitamine B12 / Ac
folique

→ Anticorps Anti HCV,
Ac anti Yo

→ Immuno-électrophorèse
des protéines sériques



11/05/2023
Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

Dr. Fettuouma Moutouakil
Neurologue - Epileptologue - L.L.G.
Diplôme E.E.G - L.L.G.
Rue Abou Al Aazhar
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 52 80 - L.L.G.