

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

A 65745

Déclaration de Maladie : Nº P19- 0018597

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03212

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GHAHYA DOURIA Date de naissance : 19-08-15

Adresse : Rue JAMAL ELHASSAN AFAGHASSI TANGER

Tél. : 06 22 76 43 03 Total des frais engagés : 512,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Méchafie pulmonaire

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 : TANGER Le : 13/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Wf

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR. INES SEYDEL Résistance 1a LFN 05.39.333 3001027</i>	17/05/23	B 140	212,60

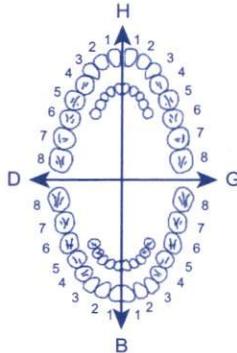
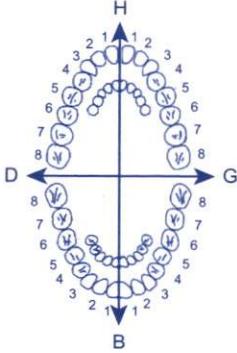
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX 															
					MONTANTS DES SOINS 															
					DEBUT D'EXECUTION 															
					FIN D'EXECUTION 															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	-			B	00000000	00000000	35533411 11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
-																				
B	00000000	00000000																		
35533411 11433553																				
		<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS 															
					DATE DU DEVIS 															
					DATE DE L'EXECUTION 															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																				

LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

RDC, 70 Bd de la Résistance (Ex Quevedo)
TANGER
INPE: 163001027
Tél.: 0539 34 13 13 - Fax.: 05 39 34 34 04
E. Mail: labosek2@gmail.com



Docteur Moncef SEKKAT
Pharmacien Biogiste
ICE: 001619062000025
If 83100121 Patente: 50483100 CNSS 2481373
BMCI: 013 640 01063 001284 001 81 92

Tanger le 17 mai 2023

Monsieur GHAYA OURIAGHLI JAMAL EDDINE

FACTURE N°	122616
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	Total : B 140

Prélèvements :

PRISE DE SANG 1-----	Pc	2	
TOTAL DOSSIER			212,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Douze Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE SEKKAT
R.D.C. 70, Bd. de la Résistance - Tanger
Tél.: 05 39 34 13 13 - Fax.: 05 39 34 34 04
INPE 163001027

LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

RDC, 70 Bd de la Résistance (Ex Quevedo)
TANGER

Tél. : 0539 34 13 13 - Fax.: 05 39 34 34 04
E. Mail: labosek2@gmail.com



Docteur Moncef SEKKAT
Pharmacien Biologiste
Ancien interne des Hopitaux de Montpellier

Dossier du : 17/05/23

DN : 19/08/1954

Prélèvement effectué à 08:22

Edition du : 17/05/23

Monsieur GHAYA OURIAGHLI JAMAL EDDINE

Docteur NAOUFAL MAMOU
Réf. : 23E812

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE-RETICULOCYTES (AUTOMATE SYSMEX XT2000)

			Normales	Antériorités	
			(Homme Adulte)		03/01/23
HEMATIES	-----:	5,22	M/mm ³	4,4 - 5,7	4,92
HEMOGLOBINE	----- :	16,8	g/100 ml	13,5 - 17,5	16,3
HEMATOCRITE	----- :	48,9	%	40 - 50	47,0
- VGM	----- :	94	µ ³	85 - 95	96
- CCMH	----- :	34,4	g/100 ml	32 - 36	34,7
- TCMH	-----:	32,2	* pg	26 - 32	33,1
PLAQUETTES	----- :	257 000	/mm ³	150000 - 400000	228000
LEUCOCYTES	-----:	8 530	/mm ³	4000 - 10000	6660
NEUTRO.	: 72,6 % (VN: 40 - 75) soit-----	6 193	/mm ³	2000 - 7500	4316
EOSINO.	: 0,5 % (VN: 1 - 4) soit-----	43	/mm ³	100 - 400	53
BASO.	: 0,2 % (VN: < 1) soit-----	17	/mm ³	< 150	20
LYMPHO.	: 20,0 % (VN: 20 - 45) soit-----	1 706	/mm ³	1500 - 4000	1678
MONO.	: 6,7 % (VN: 2 - 8) soit-----	572	/mm ³	200 - 800	593

CHIMIE DU SANG

UREE (Roche, Integra 400+)	-----:	0,37	g/l	0,1 - 0,5	0,38
	Soit -----:	6,17	mmol/l	1,67 - 8,34	6,33
CREATININE (Roche, Integra 400+)	----- :	10,2	mg/l	5 - 12	10,6
	Soit -----:	90	µmol/l	44 - 106	94

Dr. Moncef SEKKAT
R.D.C. 70, Bd. de la Résistance - Tanger
Tél: 05 39 34 13 13 - Fax: 05 39 34 34 04
INPE 163001027



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

13/05/2023

27/03/2023

Mr. GHAYAYA JAMAL EDDINE

NFS

Urée + creatinine

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis, 4, rue des Alouettes - Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma