

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="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-002322

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 56 85

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : S.EKKAT Nol amar

Date de naissance : 1936

Adresse : 32 Lotissement Sindibad - Hn Drieb Casa

Tél. : 0613 074 647 Total des frais engagés : 1155,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/06/2023

Nom et prénom du malade : Salma NEZADA EP. SEKIC Age: 78

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cancer

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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

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
20.06.2023	Aete		800 Tdt	<i>[Handwritten signature]</i>
23.6.23	CPD		3.00	<i>[Handwritten signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		5A, Bd. Ghazi 26.105 Tél: 0522 430480

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire SENTISSI Dr. Abdelfattah SENTISSI Rés. Romantique II - Tour 2 - Casablanca Tél: 06 21 36 62 50 / 39 64 16 21 45 18 3 INPE: 093002271	21/06/23	B 620 - Pcl. 5	855,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Yaëlle Zafrani

الدكتورة زفرااني يائيل

Cabinet de chirurgie gynécologique

Spécialiste en cancérologie du sein et du pelvis

Spécialiste en chirurgie de l'endométriose

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lille France

Ancienne Praticienne de l'Institut Gustave Roussy à PARIS

Ancienne Chef de clinique du CHU de Dijon

Ancienne Assistante du Centre Oscar Lambret à Lille

Ancienne Assistante du Centre Georges François Leclerc à Dijon

Casablanca le: 20/06/2023

SACA DIV époux SFELEKAT
Modis

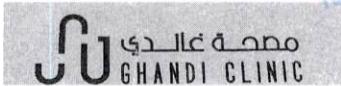
Bilan sanguin

- NFS plaq
- TP - TCA
- CT 15-3

- Groupe sanguin

24/06/23
Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

Dr. ZAFRANI Dina Yaëlle
Gynécologie Chirurgicale
INP - 091173864
13 Bd Ain Taoujta (en face Clinique Badr)
Bourgogne 20050 Casablanca
Tél. 0522 430 430



CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11
LABSIR.K

Casablanca le : 23.6.13.

Reçu de paiement

A Mme/Mr..... Sekikat NADIA

Nous, soussignés Clinique Ghandi avoir reçu la somme de..... 300

Cette somme a été reçue pour :

CPA

Le paiement a été fait par :

- Chèque
- Espèce
- Carte Bancaire

GHANDI
Casablanca
Tél: 0522 36 69 11
54, Bd.
Tél: 0522

SIGNATURE

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° : 2306240002
ICE : 001578364000055

Casablanca le 24-06-2023

Mme Nadia SALADIN EP SEKKAT

Demande N° 2306240002
Date de l'examen : 24-06-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS 0363	Prélèvement sang adulte	E25	E
	MarqueurTumoral : Ca 15-3	B400	B
	Groupe Sanguin	B60	B
	NF	B80	B
	TCK	B40	B
	TAUX DE PROTHROMBINE	B40	B

Total des B : 620

TOTAL DOSSIER : 855.8 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent cinquante-cinq dirhams quatre-vingts centimes

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

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.



24-06-2023 – Mme Nadia SALADIN EP SEKKAT

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO A
Rhésus (D) Positif

MARQUEURS TUMORAUX

05-10-2021

CA 15.3 (Elecsys 2010, ECLIA)	24.35 UI/ml	(<25.00)	17.72
----------------------------------	---------------	----------	-------

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattai

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 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 : 1406160014
Date de l'examen : 24-06-2023

Mme Nadia SALADIN EP SEKKAT
Réf : 2306240002
Prescription :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN-1000)

17-01-2023

Globules Blancs :	4 370 /mm3	(4 000–10 000)	4 820
Globules Rouges :	4.24 /mm3	(3.85–5.20)	4.28
Hémoglobine :	13.1 g/dL	(11.8–15.8)	13.1
Hématocrite :	38.4 %	(35.0–45.5)	39.1
VGM :	90.6 fL	(80.0–101.0)	91.4
TCMH :	30.9 pg	(27.0–34.0)	30.6
CCMH :	34.1 %	(30.0–35.0)	33.5
Polynucléaires Neutrophiles :	52.6 %	(40.0–75.0)	49.0
Soit:	2 298.6 / mm3	(1 500.0–7 700.0)	2 361.8
Polynucléaires Eosinophiles :	2.5 %	(<5.0)	3.7
Soit:	109.3 / mm3	(20.0–1 100.0)	178.3
Polynucléaires Basophiles :	0.9 %	(0.0–1.0)	0.8
Soit:	39.3 / mm3	(<350.0)	38.6
Lymphocytes :	37.1 %	(20.0–45.0)	38.8
Soit:	1 621.3 / mm3	(1 000.0–4 000.0)	1 870.2
Monocytes :	6.9 %	(2.0–12.0)	7.7
Soit:	301.5 / mm3	(100.0–2 700.0)	371.1
Plaquettes :	204 000 /mm3	(150 000–500 000)	218 000

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine 77 % (70–100)

(Technique chronométrique)

INR 1.12

Temps de Céphaline activée (APTT)

Témoin 27 sec.
Malade 27 sec. (27–37)

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie 1 - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15