

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 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

182 137
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8529 Société : Retraite

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ANA.CH.A.T ALLAL

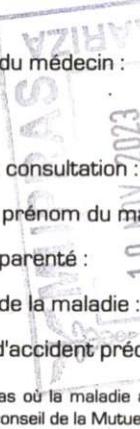
Date de naissance : 1/1/1959

Adresse : Cite HETERO AU de FAR VILLAGE DCHAIRIA

ALJILIA DIA S.NEZ game

Tél. : 06.67.65.92.11 Total des frais engagés : 13.61.0.61 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Dr. Othman BOUKENBOUCHE
Omnipraticien

Date de consultation : 19/10/2023

Nom et prénom du malade : Ana char Allal Age:

Lien de parenté : 10 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur thoracique

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 : Le : / /

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
13/10/23	Consultation + ECG		260,00	دكتور عثمان بوكنبوش Dr. Othman BOTKENBOUCHE Omnipraticien tel : 06 06 67 02 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LA PERGOLA Larbi MAHNAOUI Essaada Route Principale DCHEIRA 27 19 75	19/10/23	338,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire de Diagnoses Médicales Analyses Médicales Dr. EL KASSOUNI Jamar Av. des FAR Chalets Inezgane Fax: 05 28 33 39 75</i>	18/10/95	B682	473

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.



DEMANDE D'EXAMENS

Le :

Nom/prénom : Anachar Allal. Age :

BC: _____

Biochimie :

- Glycémie GPP
 HbAc
 Urée Creat A.Urique
 ChT TG LDL HDL

Ionoogramme sq :

- Na^+ K^+ RA

Hormonologie :

- Thyroïde : TSH T4 T3
 ATPO Ac ATG

- Ac Anti Récepteur TSH
 - Thyroglobuline Calcitonine

- Parathyroïde : PTH VITD3
 Albumine Calcémie
 Phosphatase Calcium

- Phosphoremie Calciurie
 Phosphaturie
Caenodes : Testostéron D4 AND

- Gonadotropins : Testosterone D4 AND
 170H Progest SDHAS
 Estradiol Progesterone

- Hypophyse : FSH GH

- Surrénales : Cortisolémie de 8H

RDV : 11/01/2024

B. Hepatique et Enzymologie :

- GOT GPT γ GT
 PH ALC PH Acides
 BL BC BT

Tests Dynamiques :

- Synacthène Immediat
 - S.Retard
 - Test TRH
 - Autres
 -

B. Infectieux

- SRP EGPB VS

Hemogramme

- NFS Groupage
 - TP TCK
 - Ferritinémie Fer Sérique

Autres bilan :

- Microalb 24h
 PSA

Rdwz

Z : 16. 09. 23

α = 11h00



-Suivi des maladies chroniques
(Diabète, hypertension artérielle...)
-Suivi de grossesse
-Échographie
-ECG
-Psychothérapie et hypnothérapie

- تتبع الامراض المزمنة
(مرض السكري ، ارتفاع الضغط الدموي ...)
- تتبع الحمل
- الفحص بالصدري
- تخطيط القلب
- العلاج النفسي والتقويم المغناطيسي

Agadir, le : 13/10/23

ORDONNANCE

T. Allal Amelkar

1)- Relaxin 375 - 5,9 dh x 10
PHARMACIE LA PERGOLA
Larbi MAHNAOUI
1 Hay Essaada Route Principale
Tel : 05 28 27 19 75

39,00 0 - 0 - 1 (ستة عشر)
2)- Kahomer. ep 75
0 - 0 - 1 (ستة عشر)

299,00
3)- Tigran - men 75
338,00 0 - 0 - 1 (ستة عشر)

الدكتور عثمان بوكنبوش
Dr. Othman BOUKENBOUCHE
Omnipraticien
اطب العام
TEL : 06 06 67 02 40



LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES

1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75

PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré

Bénéficiaire : Mr ANACHAR Allal

Prescripteur : DR MAHASSINE MOUNIRI

FACTURE N° 2310182125

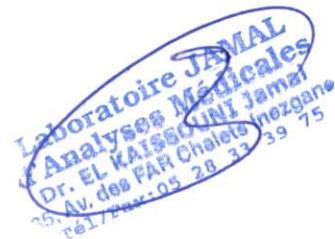
Facturé le : 18/10/2023

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0118	Glycémie	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0216	Numération formule	B80	B
0361	PSA	B300	B

Total B :	680	TOTAL DOSSIER : 773 Dhs
--------------	-----	--------------------------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent soixante-treize dirhams



مختبر جمال للتحاليل الطبية

Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMFVI
- Evaluateur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحياني
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم الميكروبولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتاح «ايركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتاح الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتاح الجودة «كوفراك» إيزو 15189

Dr. Jamal ELKAISOUNI **الدكتور جمال القيسوني**

Prescripteur : Dr MOUNIRI Mahassine
Ville : Agadir



Mr ANACHAR Allal
DDN : 01/01/1959

Ville : SSALAM
Dossier n°: 2310182125 Enregistré le : 18/10/2023 à 10:21, Edité le : 18-10-2023 à 12:40

-----Compte Rendu d'Analyses-----

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex 4000i)

Hématoctite :	45.3	%	(40.0–52.0)	44.0
VGM :	85.8	μ 3	(80.0–98.0)	83.8
TCMH :	27.5	pg	(26.0–34.0)	28.0
CCMH :	32.0	%	(30.0–36.0)	33.4

NUMERATION ET FORMULE LEUCOCYTAIRE

LEUCOCYTES :	5 490	/mm ³	(4 000–10 000)	4980
PNN :	51 % soit	2 800	/mm ³ (2 000–7 500)	2540
P.Eosinophiles :	5 % soit	275	/mm ³ (<500)	448
P.Basophiles :	1 % soit	55	/mm ³ (0–100)	50
Lymphocytes :	37 % soit	2 031	/mm ³ (1 500–4 000)	1643
Monocytes :	6 % soit	329	/mm ³ (100–800)	299

NUMERATION PLAQUETTAIRE

Plaquettes :	229 000	/mm ³	(150 000–400 000)	230000
--------------	---------	------------------	-------------------	--------

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Echantillon sérique

08/04/2023

Glycémie à jeun # (Hexokinase G6PD-H)	1.03	g/L	(0.70–1.10)	1.25
Glycémie post-prandiale (Hexokinase G6PD-H)	5.7	mmol/L	(3.9–6.1)	
	<u>1.48</u>	g/l	(<1.40)	

Triglycérides # (Dosage enzymatique)	0.48	g/L mmol/L	(0.50–1.50) (0.6–1.7)	
LDL-Cholestérol (direct) (Dosage enzymatique)	0.98	g/L	(<1.70)	
				08/04/2023
Acide Urique (Dosage enzymatique)	45	mg/l	(35–72)	48
				08/04/2023
HbA1c (G8'Tosoh)	7.1	%		6.3
INTERPRETATION: <6 non diabétique 6,5–8 bon contrôle >8 mauvais contrôle				

MARQUEURS TUMORAUX Echantillon sérique

PSA total (Dosage CMIA)	4.21	ng/mL	(<4.00)	3.59
----------------------------	-------------	-------	---------	------

Dossier validé par : Jamal EL KAISSOUNI

Laboratoire JAMAL
l'Analyse Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
5, Av. des PAON Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 39 75