

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>11923</u>		Société : <u>RAM</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>SE TACHA DUSTRETA</u>		Date de naissance : <u>22/10/77</u>	
Adresse : <u>29, Rue Al Attar, Moudi, Casab</u>			
Tél. : <u>0123456789</u>		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <u>20/12/23</u>			
Date de consultation : <u>20/12/23</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Kenza AYACHE</u>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Systemic Lupus Erythematosus</u>			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC		Pathologie : <u>MUPRAS</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		<u>25 DEC. 2023</u>	
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 : Chira
Signature de l'adhérent(e) : Chira



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
20/07/23	ج			 / ياسر عزت استاذ الدكتور ياسر عزت 

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>الف معاٰمل</p> <p>المعادى - فلسطين فلسطين</p> <p>04-936-624</p>	٢٢/١٢/٢٣		٢٢٢٥٠

مستشفى النيل بدراوي



مستشفيات كليوباترا



OPN230136795

كنزه وشعار العربي وشعار

٢٣/١٧/٢٣ تاريخ

25/10/2023 11:42:32 تاريخ الدخول

U2399180017

ع ريج الميلاد

اسم الم

الرقم الـ

R/ Diagnosis: SLE

CBC, ESR, CRP

AST, ALT

creatinine

Urine



د/ياسر عزّة
اسفلاطي الروماتيزم والمناعة

محلوبة
• الاستشارة خلال أسبوعين من تاريخ الكشف بالعيادات الخارجية مع ضرورة احضار اوراق روشته
• الاستشارة لكشف الأطفال خلال أسبوع

• خدمة الزيارات المنزلية على مدار الأسبوع

• الأدوات المرضية يجب أن تعمد بذم العيادة





11/12/2023 : تاريخ الحضور
11/12/2023 : تاريخ التقرير

اسم المريض : كنزة وشعار العربي / Miss //
رقم المريض : 78-9238
رقم الزيارة : 203231216780
عمر المريض : 47

Hematology Unit

Ref. Range

Erythrocyte Sedimentation Rate (E.S.R)

First Hour : 16 mm 0 - 20

Reviewed By:

dr,noha mohamed



Pt. Branch: العصادي - فرع العصادي



A MEMBER OF ALFA MEDICAL GROUP

Printed by: 4364

معامل الفا

PM :Printed on 06:38 19/12/2023

16191



تاریخ الحضور : 11/12/2023
تاریخ التقریر : 11/12/2023

اسم المريض : كنزة وشعار العربي / Miss
رقم المريض : 78-9238
رقم الزيارة : 203231216780
عمر المريض : 47 Y

Chemistry Unit

			Ref. Range
Serum Creatinine	0.80	mg/dl	0.56 - 1.04
ALT(SGPT)	17	U/L	0 - 35
AST (SGOT)	17	U/L	0 - 35
C-Reactive Protein (CRP) Titre	1.1	mg/L	Less Than 5

Reviewed By:

dr.noha mohamed



معامل الـفا

PM :Printed on 06:38 19/12/2023

16191

تاريخ الحضور : 11/12/2023
تاريخ التقرير : 11/12/2023

اسم المريض : كنزة وشعار العربي // Miss /
رقم المريض : 78-9238
رقم الزيارة : 203231216780
عمر المريض : 47 ي

Hematology Unit

Complete Blood Picture (CBC)

	Result	Unit	Ref. Range
Haemoglobin	12.40	g/dL	11.5 - 16
Hematocrit	36.1	%	34 - 44
Red cell count	4.63	$\times 10^6$ /uL	3.8 - 5.4
MCV	78.0	fL	78 - 96
MCH	26.8	pg	26 - 32
MCHC	34.3	g/dL	31 - 36
RDW	13.5	%	11.5 - 14.5
Platelet Count	201	$\times 10^3$ /uL	150 - 410
T.L.C	4.8	$\times 10^3$ /uL	4 - 11

Differential Count

	Percentage(%)		Ref. Range	Absolute Count		Ref. Range
	Result			Result		
Basophils :	1	%	0 - 1	0.0	$\times 10^3$ /uL	0 - 0.11
Eosinophils :	2	%	0 - 6	0.1	$\times 10^3$ /uL	0 - 0.6
Stab :	0	%	0 - 7	0.0	$\times 10^3$ /uL	
Segmented	49	%	40 - 75	2.4	$\times 10^3$ /uL	2 - 7
Lymphocytes :	40	%	20 - 45	1.9	$\times 10^3$ /uL	1.5 - 4
Monocytes	8	%	1 - 10	0.4	$\times 10^3$ /uL	0.2 - 1

Comments : Normal Blood Picture.

Reviewed By:

dr.no ha mohamed



Branch: المعادي - فرنسنا

age 1 of 1

Printed by: خليفه عزت 4364

PM :Printed on 06:44 19/12/2023

معامل الفا

16191

تاريخ الحضور : 11/12/2023
تاريخ التقرير : 11/12/2023

اسم المريض : كنزة وشعار العربي / Miss
رقم المريض : 78-9238
رقم الزيارة : 203231216780
عمر المريض : 47 Y

Microbiology Unit

Ref. Range

Urine Analysis

Colour	Yellow	Yellow
Aspect	Clear	Clear - S.Turbid
pH	5	5 - 8
Specific Gravity	1,020	1005 - 1030

Chemical Examination

Glucose	Absent	Absent
Ketone Bodies	Absent	Absent
Bilirubin	Absent	Absent
Urobilinogen	N.Trace	N. Trace
Albumin	Absent	Absent

Microscopic Examination

Pus cells/ HPF	0 - 2	Up To 10
R.B.Cs/HPF	0 - 1	Up To 5
Epithelial cells	Rare	Few
Crystals	Absent	Absent
Amorphous materials	Absent	Absent
Casts	Absent	Absent
Parasites	Absent	Absent
Yeast cells	Absent	Absent
Others	Absent	Absent

Reviewed By:

dr.noha mohamed



Pt. Branch: المعادي - فونتانا

Page 1 of 1

Printed by: 4364 خليفة عزت

PM :Printed on 06:38 19/12/2023

معامل الفا

Invoice

All Amounts are in Egyptian Pound currency

ACC No.	203231216780	Payer	500128-قائمه 2023	Contract	قائمه 2023
Received From	كنزه وشعار العربي	Reg. Date:	11/12/2023 08:40 AM	Print Date:	19/12/2023 06:40 PM

Service	Service price	Currency
Complete Blood Picture (CBC)	300	Egyptian Pound
SGOT (AST)	120	Egyptian Pound
SGPT (ALT)	120	Egyptian Pound
Serum Creatinine	120	Egyptian Pound
Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)..	175	Egyptian Pound
Urine Analysis	120	Egyptian Pound
C-Reactive Protein (CRP) Titre	300	Egyptian Pound
Web Result	0	Egyptian Pound
SMS	0	Egyptian Pound

Total amount	1,255	Insurance	0	Cash	1,255
Paid	1,255	Remaining	0	Discount	0
Total refund	0	Co Payment	0		

4364 خلیفه عزت Cashier

المعادى - فونتانا - معمل الفا
ب.ض: 204-936-624