

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.

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

Nº W21-618420

65195

Optique Autres

<input type="checkbox"/> Médecine	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 08088	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EDDAOUDI Ahmed		
Date de naissance : 01/01/55		
Adresse : El Azzahra imme 3 apt 19		
Tél. : 0522768555 Total des frais engagés : 921,60 DH Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Cachet du médecin :
	Dr. YAAKOURI Abdelhamid Médecine Gé. - Echographie 20, AV. Hassan II - ZAIO
	Date de consultation : 12 MARS 2021
	Nom et prénom du malade : EDDAOUDI AHMED — Age: 66 ans
	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : Douloureux
	En cas d'accident préciser les causes et circonstances : cas de
	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 : **casab**

Signature de l'adhérent(e) : **(Signature)**

Le : **12/03/2021**

MUPRAS
ACCUEIL

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
2 MARS 2021	C1	2000F	INP : <u> </u>	 AKOUBI Abdennadher Echographie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EY ALAOUI Bouchra 12, route de l'Algérie 61100 Bernay Téléphone : 02 32 31 31 31 Fax : 02 32 31 31 31 Télécopieur : 02 32 31 31 31 E-mail : alaoui@wanadoo.fr	12/03/21	70,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ANALYSE MEDICALES 98, Bd. Mohamed Boudiaf, 1010 Casablanca, 1er Etage, Tél : 0524 77 12 12 Téf : 0524 77 12 12	10/03/2024	B660 + Pa	751,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>
O.O.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B \qquad \qquad G \end{array} $			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبا
عي

35,30

35,30

Médiologie
à l'Hôpital Al Farabi - OUJDA

DIPLOME D'ECOGRAPHIE
Faculté de Médecine de Montpellier
(France)

سابقا رئيس مصدحه الطب وامراض اسمرى
بمستشفى الفراوى بوجدة

دبلوم الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بمونبليي - فرنسا

Zaïo, le

12 MARS 2021

زایو، فی

Eddasouka
Alziz

35,30 x 2

Brufer 400
R/S

{ 84 }

70,60

Pharmacie El ALAOUI
Dr EL ALAOUI Bouchra
Docteur en Pharmacie
37 Avenue 6/1
Boumoussi
Tel: 05 36 33 86 39

20. شارع الحسن الثاني - زايو. الهاتف : 05 36 33 86 39

Bilan Biologique

Le :

Nom/Prénom : Age : Sexe : H F

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Glucose

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HCO_3^-)
- Urée
- Crétatine
- Acide urique

Autres :

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatasées acides
- Phosphatasées alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucléotidase
- CPK (Creatine phosphokinase)
- Tropométon
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP 1er Etage

Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl+
- Urée
- Crétatine

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiotogramme

Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
- Antigène Hbs
- Anticorps Anti-Hbs
- Anticorps Anti-Hbc
- Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
- Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique

- Facteur Rhumatoïde :
(Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément

+ PSA

Dr. YAAKOUBI Abdelhamid
Médecine Générale - Echographie
20, AV Hassan II - ZAIO

Dr. Amal KAMIRI
Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Monsieur EDDAOUDI AHMED
Docteur ABDELHAMID YAAKOUBI
Réf. : 21C504

Dossier ouvert le : 19/03/21 , Edité le : 19/03/21

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

			Normales
Urée -----:	0,29	g/l	< 0,5
Soit :	4,83	mmol/l	< 8,34
Créatinine -----:	9,0	mg/l	7 - 13
Soit :	80	μmol/l	61,94 - 115
Cholestérol Total -----:	1,60	g/l	1,5 - 2,5
Soit :	4,12	mmol/l	3,8 - 6,4
Triglycérides -----:	0,90	g/l	< 1,6
Soit :	1,03	mmol/l	< 1,83

IMMUNO / SEROLOGIE

CRP (Protéine C réactive) -----: 7 * mg/l < 6

MARQUEURS TUMORAUX

ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

P.S.A. Total ----- : 4,46 ng/ml
Vidas Biomérieux (Technique. ELFA)

Interprétations:

Selon l'âge	(en ng/ml)
< 40 ans	< 1,72
40 - 49 ans	< 2,19
50 - 59 ans	< 3,42
60 - 69 ans	< 6,16
> 69 ans	< 6,77



Doctor Amal KAMIRI
Ph Biologiste
Amal 4 Bd. Med Baâmrani n° 98
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 74 10 15

Dr. Amal KAMIRI
Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Monsieur EDDAOUDI AHMED
Docteur ABDELHAMID YAAKOUBI
Réf. : 21C504

Dossier ouvert le : 19/03/21 , Edité le : 19/03/21

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Normales

GLOBULES ROUGES

Hématies -----:	4,93	M/mm ³	4,5 - 5,55
Hémoglobine -----:	14,2	g/100 ml	14 - 18
Hématocrite -----:	45	%	40 - 50
- V.G.M. -----:	93	μ^3	80 - 95
- T.C.M.H. -----:	28	pg	28 - 32
- C.C.M.H. -----:	31	g/100 ml	30 - 37

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes ----- : 7 950 /mm³ 4000 - 10000

Formule leucocytaire

PLAQUETTES

Résultat : 274 000 /mm³ 150000 - 400000

BIOCHIMIE

Normales

Glycémie à jeun ----- : 0,99 g/l 0,7 - 1,1
 Soit : 5,5 mmol/l 3,9 - 6,1

Dr. Amal KAMIRI

CES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Casablanca 19 mars 2021

Monsieur EDDAOUDI AHMED

M

FACTURE N°	19006
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Triglycérides -----	B	60	
Protéine C réactive -----	B	100	
PSA totale -----	B	300	Total : B 660

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	751,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Cinquante et Un Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AMALAB
98 Bd Mohamed Baâmrani
1er Etage, Amal 4, Sidi Bernoussi
Casablanca
Tél / Fax : (+212) 05 22 74 10 15