

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-480185

14087

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <u>10344</u>		Société : <u>RAM</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : <u>Bou Fadi La</u>		<input type="checkbox"/> Autre : <u>Mohamed</u>	
Date de naissance : <u>01 Janvier 1968</u>		Adresse : <u>habitatuelle</u>	
Tél. : <u>0522499002</u>		Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Docteur : <u>Jabara Nahy</u> Médecine Générale Tissir 2/Bd Abderrahim Bouabid N° 186, Berchid Tel: 05.22.32.88.43 </div>			
Date de consultation : <u>12 DEC 2019</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Bou HF D FADI LA</u>			
Age : 50ans			
Lien de parenté : <u>Méme</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Diabète type 2</u>			
Docteur : <u>Jabara Nahy</u> Médecine Générale Tissir 2/Bd Abderrahim Bouabid N° 186, Berchid Tel: 05.22.32.88.43			
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'at: médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

Bou Fadi La

BELEVE 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
12 DEC. 2019	consultation		1000 dt	INP 06.12.3.12.13 Docteur Médecine 2.Bd Abderrahim 186. Berchid tel. 05.22.32.88.43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALAFAD 1.3.5 Rue Ila Abou Madi - BERRECHID - Tel.: 0522 33 64 01	12/12/19	 258 ALAFAD Pharmacie ALAFAD 1.3.5 Rue Ila Abou Madi BERRECHID - 0522 33 64 01

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CHAMPS MEDICALS Mohammed V. BERRÈCHE TEJ 05.22.21.05.22</i>	14/12/19	3386	527,84

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

r. Jebara Nahy Sara

Médecine Générale

plôme universitaire en échocardiographie générale
a faculté de médecine Hassan II à Casablanca
Diplôme Universitaire en Suivi du Diabète
de l'université Paris 13

الدكتورة أجباري الناهي سارة

الطب العام

شهادة جامعية في التخصص بالسدني بكلية

الطب الحسن الثاني بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في تدبير المرضى باريس 13

Ordonnance

BOUTFID

FADILA

le: 12/12/2019

53,20 X3

1) Exomyl 500 mg comp (3 boîtes) (5) ✓

1 comp x 3 fois/j le 3^{er} jour des règles
si soignements ↗

1 comp x 2 fois/j si soignements ↗

1 comp x 1 fois/j si soignements ↗.

2) Fentifer comp:

99,00 1 comp / pdt ± 1 mois

258,60

Pharmacie ALAFAD
135 Rue Ha Abou Madi
BERRECHID -
Tel: 0522 64 01

Docteur: Jebara Nahy Sara
Médecine Générale
Tissir 2,8d Abderahim Bouabid
N°186, Berrechid
Tél: 05.22.32.88.43

186، مبر 16، شارع عبد الرحيم بو عبيد (قرب إعدادية ابن خلدون) حي التisser 2 - برشيد

Passage 16, Bd. Abderahim Bouabid, Environs de (College IBN KHALDOUN), Hay Tissir 2 - Berrechid

53,20

53,20

53,20

FORTIFER®
ACTIFS VÉGÉTAUX & OLIGOÉLÉMENTS

L 2070
P: 10/21
99,00 DH



Pharmacie ALAFAO
135 Rue Ha Abou Madi
Tel.: 0522 23 64 01
BERRECHID

* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

Bout HFiD

2019/12/14 11:08

TOSOH CORPORATION V01.10

NO: 0001 TB 0001 01

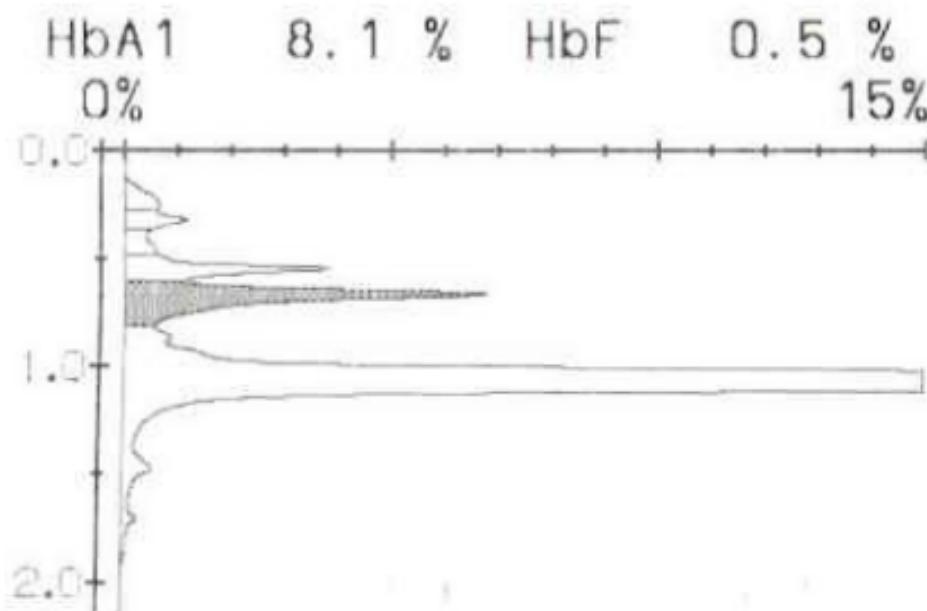
ID: 0001 - 01 01

CAL(N) = 1.0987X + 0.8074

TP 696

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.26	13.60
A1B	0.7	0.33	17.10
F	0.5	0.42	12.43
LA1C+	2.3	0.55	52.22
SA1C	6.8	0.67	124.19
AO	90.4	1.04	2060.46
	TOTAL AREA		2279.99

HbA1c 6.8%
IFCC 51 mmol/mol



LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

BERRECHID

ICE : 001761756000030

Tel : 05.22.33.66.43

Fax : 05.22.33.66.42

INPE : 063000509

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

FACTURE : 69143

IB 14862 B

Nom et Prénom : Mme BOUHFID Fadila

Prescripteur :

Référence : 141219 015

Date : 14/12/2019

BILAN :

NFS B 73 + HBA1 B 90 + FERR B 223 +

MONTANT NET : 527,24 Dhs Soit 386 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cinq cent vingt sept Dh et vingt quatre cts

*LABORATOIRE IBN SINA
Bd. Mohammed V BERRECHID
Tel : 05.22.33.66.43*



M.: BOUHFID FAMILA

Le: 18/18/don9

Bilan Biologique

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS - Plaquettes | <input type="checkbox"/> PSA total |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> PSA total + libre / total |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeûn | <input type="checkbox"/> Fer sérique |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hemoglobine HbA1C | <input type="checkbox"/> Ferritin |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie de 24h | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides |
| <input type="checkbox"/> Peptide C | <input type="checkbox"/> ECBU (+ antibiogramme) |
| <input type="checkbox"/> Transaminases | <input type="checkbox"/> TSHus <input type="checkbox"/> T4L |
| <input type="checkbox"/> Gamma GT <input type="checkbox"/> T.P | <input type="checkbox"/> Cortisol de 8h |
| <input type="checkbox"/> Urée - créatinine | <input type="checkbox"/> Sérologie de l'Hépatite C |
| <input type="checkbox"/> Acide urique | <input type="checkbox"/> PCR de confirmation HVC |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol T + HDL - LDL | <input type="checkbox"/> Ag Hbs |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Latex - Waaler Rose |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin | <input type="checkbox"/> Ac anti nucléaires - Ac anti DNA |
| <input type="checkbox"/> Calcémie | <input type="checkbox"/> Ac anti peptides citrullines |
| <input type="checkbox"/> Phosphorémie | <input type="checkbox"/> Ac anti transglutaminases IgA, IgG |
| <input type="checkbox"/> 25 - OH vitamine D (D2/D3) | <input type="checkbox"/> Ac anti endomysium IgA, IgG |
| <input type="checkbox"/> Proteinurie de 24h | <input type="checkbox"/> Ac anti gliadines IgA, IgG |
| <input type="checkbox"/> ASLO | <input type="checkbox"/> Profil Protéique IgA, IgG, IgM |
| <input type="checkbox"/> VDRL - TPHA | |
| <input type="checkbox"/> Serologie de toxoplasmosse | |
| <input type="checkbox"/> Serologie de robéole | |

Ferritinémie .

Dr: Jebara Nahy Sara
Medecine Générale

Tissir 2, Bd Abderrahim Bouabid
N° 186, Rue Abderrahim Bouabid
Tél: 05 22 32 88 43



Berrechid le : 14/12/2019

CIN : BH509631

Résultats complets

Edité le: 16/12/2019

Mme BOUHFID Fadila

IB 14862 B

RF: 141219015

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME

(Technique SYSMEX KX-21N)

NUMERATION GLOBULAIRE

Leucocytes.....	7 000	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)	18/09/19 : 6800
Hématies.....	4,49	M/mm3	(N : 4.2 à 5.2)	18/09/19 : 4.06
Hémoglobine.....	12,7	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)	18/09/19 : 11.6
Hématocrite.....	40,4	%	(N : 37 à 44)	18/09/19 : 37.2
V.G.M.....	90	f1	(N : 80 à 100)	18/09/19 : 92
T.G.M.H.....	28,3	pg	(N : 27 à 32)	18/09/19 : 28.6
C.C.M.H.....	31,4	g/dl	(N : 32 à 35)	18/09/19 : 31.2
PLAQUETTES.....	193	Milles/mm3	(150 à 450 Milles)	18/09/19 : 189

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	62	%		
Soit	4 340	/mm3	(N : 2 000 à 7 500)	18/09/19 : 3740
Polynucléaires Eosinophiles :	2	%		
Soit	140	/mm3	(N : 400 à 500)	18/09/19 : 272
Polynucléaires Basophiles.. :	0	%		
Soit	0	/mm3	(N : < 100)	18/09/19 : 0
Lymphocytes	30	%		
Soit	2 100	/mm3	(N : 1000 à 4000)	18/09/19 : 2312
Monocytes.....	6	%		
Soit	420	/mm3	(N : 200 à 1 000)	18/09/19 : 476





Berrechid le : 14/12/2019
CIN : BH509631
Résultats complets
Edité le: 16/12/2019

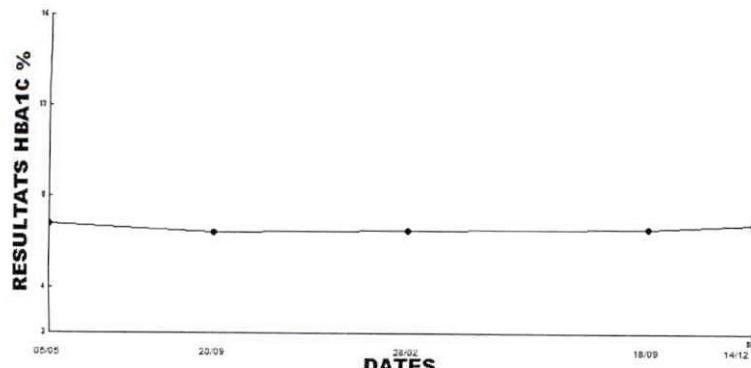
Mme BOUHFID Fadila
9A 14862 **RF: 141219015**

BIOCHIMIE

	VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
H.B.A.1.C	6,8 %	18/09/19 : 6.6
I.F.C.C	51 mmol/mol	18/09/19 : 49
(Technique HPLC-723GX)		

INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.5 % - 19 à 48 mmol/mol)
(Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)
(Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)



HORMONOLOGIE

	VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
FERRITINE	17,50 ng/ml	18/09/19 : 13.21
(Technique MINI VIDAS)		

VALEURS USUELLES

Chez l'Homme : 30 à 350 ng/ml
Chez la Femme : 20 à 250 ng/ml

Le Biologiste *[Signature]*
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBN SINA
DRA. FADILA BOUHFID
TÉL. : 05 22 33 66 43

2 / 2