

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.

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

N° W19-471390

ND: 33041

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2536	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZRAZVI Mohamed			
Date de naissance :	31-12-1982		
Adresse :	N°2B Khalid Rue 9 F 67 FAD Casablanca		
Tél. :			
Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	4/6/2020	Age :	64
Nom et prénom du malade :		Rida Naima	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : myose			
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 : 17 JUIL 2020			
Signature de l'adhérent(e) :			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
4/16/20	C		Crédit	INP : 07M04602 Dr. RIDA NAITA Médecin Généraliste Centre de Santé Sbata mais... 05/01/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MACHABE M. SLAIHI asmaa TEL : 05 22 38 68 59	09/06/23	109,70

INPE : 092040773

ANALYSES - RADIographies

ANALYSES - RADIOGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients		Montant des Honoraires
LABORATOIRE SBATA	Jeudi 11 Juin 2020			
2006110016	Lettre clé+cotation: B 200			
2006110016	Montant Facturé: 200.0000			

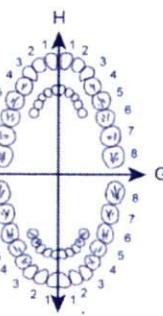
AUXILIAIRES MEDICAUX

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"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION



ORDONNANCE

le : 17/6/20

1re fois faire

us. 20
glycérine encre

64,50

PPV : 64,50 DHS

LOT 174-111
DDM 01/22

PHARMACIE MACHAALLAH
DR . SLAIHI asmaa
HAY EL HOUDA RUE 14 N°162
TEL : 05 22 38 68 59

17/6/2020
N° 174-111
Dr. SLAIHI asmaa
HAY EL HOUDA RUE 14 N°162
TEL : 05 22 38 68 59

ORDONNANCE

le : 4/6/20

57 ml fèvres Akhè

a AG

H bonee

crevet

couf uui

LABORATOIRE SBATA

Mme RAIS Rkia
20-08-1956

200611001



CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
DR ALFATH ABDELWAHAB
MEDECIN BILOGISTE
642 BD DRISS HARTI C.D.C.A.S
TEL: 03 22 55 28 07/FAX: 03 22 38 02 67

Dr. RIDA NAIMA
Médecin Généraliste
Centre de Santé Sbata
Jemaa El Fna - Casablanca
Tunisie

pe



مركز التحاليل الطبية سباتة CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبرى

06 22 38 02 60 - 06 22 55 28 07 - مسحات -
Patente N° : 33990016 - I.F.N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

Dossier N° : 200611-0016

Mme Rkia RAIS

Né(e) le : 20/08/1956/ 63 ans

Prescription :

Date de l'examen : 11/06/2020



BIOCHIMIE SANGUINE

Hémoglobine glycosylée A1c
(Tech : HPLC)

5.96 %

(4.40–6.20)

Glycémie à jeun (RC)

1.14 g/l
6.34 mmol/l

(0.70–1.10)
(3.89–6.12)

Créatinine
(Tech:Standard ID-MS)

6.0 mg/l
52.8 µmol/l

(4.5–9.5)
(39.6–83.6)

Transaminases GOT /ASAT

21.2 UI/L

(<35.0)

Transaminases GPT/ALAT

17.6 UI/L

(<35.0)

DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE DE LA CREATININE

ESTIMATION- MDRD

107.6 ml/mn

(>80.0)

ESTIMATION- MDRD
(Sujet d'origine subsaharienne)

130.2 ml/mn

(>80.0)

Normes interprétatives

80 à 120 ml/mn : Valeurs normales
60 à 80 ml/mn : Insuffisance rénale légère
30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée
<30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère
<15 ml/mn : Insuffisance rénale terminale

NB:Cockroft et MDRD;ne donnent qu'une estimation du débit de filtration glomérulaire.On leur préfère la clairance de la créatinine sur les urines de 24H dûment collectées.

COMMENTAIRE

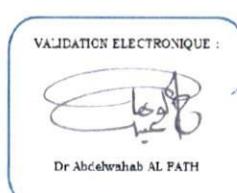
COMMENTAIRE

-Glycémie à jeun techniquement contrôlée.

-Il est recommandé pour une glycémie à jeûn, un délai de jeûn strictement > ou = à 12 H avant le prélèvement. Le dernier repas doit être LEGER +++. Cependant la boisson d'eau est autorisée pendant la durée de jeûn .

-Merci de vous rassurer encore une fois de ces conditions pré analytiques +++.

(RC) : Résultat contrôlé sur le même prélèvement



CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
Dr ALFATH Atelwahab
Médecin biologiste
642, Bd Driss HASSI CASABLANCA
Téléphone : 06 22 38 02 60

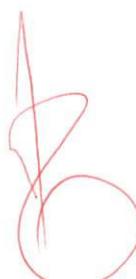
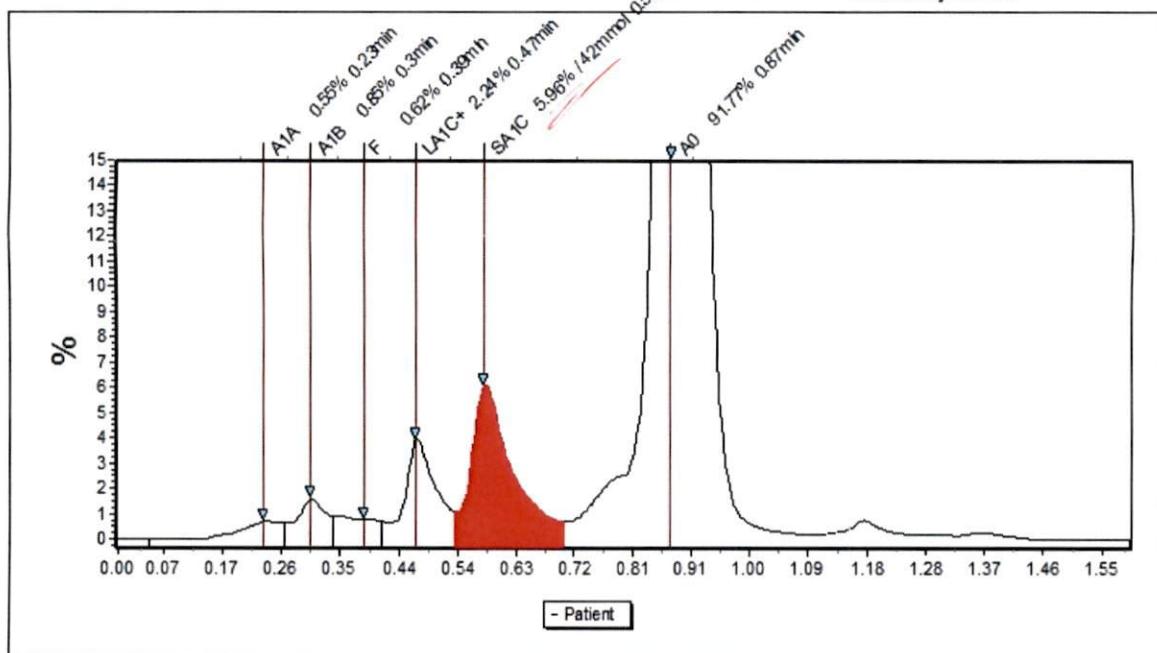
Patient Chromatogram

Date: 11/06/2020

Nom: RAIS	Prénom: Rkia	Date de naissance: 20/08/1956
Barcode: 1106110016	Plateau théo.:534	
Rack: 0001	Operator:	
Position: 05	Analyzer: tosh G8	Date of analysis: 11/06/2020
N° Echantillon: 00005	Flag & Comment: 28	

<u>Paramètre</u>	<u>Valeur %</u>	<u>Temps min.</u>	<u>Area</u>	<u>Total Area</u>	$Y=(Ax+B)$
A1A	0.55%	0.23	5.17	948.2	
A1B	0.85%	0.3	7.99		Element
F	0.62%	0.39	5.93		Factor-A
LA1C+	2.24%	0.47	21.11		Factor-B
SA1C	5.96% / 42mmol	0.58	43.29		1 1.1824 0.5266
A0	91.77%	0.87	864.71		

Analyzer: tosoh G8
Serial Nb.: 1125412
Soft. Version: 5.23
UIN: Analyzer UIN





مركز التحاليل الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Dr Abdelwahab AL FATH
 Médecin Biologiste

شارع ابريس العماري - سباتة - البيضاء - 642
 Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 8771986 - R.C. N° : 131677
 E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

الدكتور عبد الوهاب الفتح
 طبيب مخبري

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 200611-0016

Mme Rkia RAIS

Prescription :

Date de l'examen : 11/06/2020



Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	Hémoglobine glycosylée A1c	B100	B
	Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Transaminases GPT/ALAT	B50	B
	Transaminases GOT/ASAT	B50	B

<i>Montant Facturé</i>	<i>200.02Dhs</i>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams deux centimes</i>	

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
 Dr ABDELWAHAB AL FATH
 MEDECIN BIOLOGISTE
 TEL: 05 22 55 28 07 / FAX: 05 22 38 02 60
 642 BO. DAKSS HARTI C.D CASA