

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Ptise en charge : pte@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 Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohammed Fakir et Rue Alali Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-531801

35 884

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 08154	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELM'RABTE M'HAMED			
Date de naissance : 01/01/65			
Adresse : N° 24 PASSAGE N° 1 HAY WAIFI K BERRERCHID			
Tél. : 06 66 13130	Total des frais engagés : 487,30 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
 Cachet du médecin :			
DR. El Mrabte Médecin Radiologue RDC QCB 071 ALI Berrechid Tel: 05 22 03 0772			
Date de consultation : 18/04/2020			
Nom et prénom du malade : ELM'RABTE M'Hamed			
Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète type II			
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 : BERRECHID

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/05/2020

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-531801	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 8154	
Nom de l'adhérent(e) : ELM'RABTE	
Total des frais engagés : 487,30	
Date de dépôt : 22/05/09	

#### **RELEVÉ 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
18/04/2020		c	# 150 #	INP : 061234567 DR. GURGUIMBET Médecin Généraliste et Médecin Pédiatrique Suivi Nutritionnel et Métabolique Hypertension et Diabète
22/04/2020		bonne. j'aurai		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>Pharmacie</b> Maria DJEDIDI  <b>143, Lotissement Watiq - Berechid</b>  <b>T61: 023 53.31.71</b></p>	<p>19/04/2020</p>	<p>23f, 30</p>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SIKKAM Réception	18/01/2016		100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

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

#### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important:**

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 01433552 00000000 B 11433552 11433552		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la prothèse			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

# Docteur Siham OUBOUHIA

## Médecine Générale

Lauréate de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة سهام أوبهيا

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب بالدار البيضاء

التقنية العلاجية لمرضى السكري

أمراض النساء وتنبئ الحمل

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Diabétologie

Education nutritionnelle du diabétique

Gynécologie , suivi de grossesse

Echographie

Electrocardiogramme

## Ordonnance

Berrechid, le

22/04/2020

Nom.Prénom : EL MHRABTE H'haneed

$$28 \times 3 = 84,-$$

1) Glucophage 1g S.V S.V S.V

AMAREL 1MG  
CP B30

PER.:09/2021  
LOT: 8MA007

IA007

118000 060024

6

118000 060024

II

LOT: 9MA007  
AMAREL 1MG  
CP B30

P.P.V.:51DH10  
PER.:09/2021

118000 060024

6

118000 060024

0 - 0 - 1      Après dîne

2/5 J      Après IFTAR  
pr Ramadhan.

S.V S.V S.V

Au + le 1<sup>er</sup> déj

Au + IFTAR

\* 3Més pr Ramadhan.

الطريق السفلي، حي لالي (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N° 58, Rez de chausée , quartier Layah-Berrechid

05.22.03.03.72      06.69.51.16.18

sihamoubouhia@gmail.com

LOT 200164  
EXP 02/2023  
PPV 28.00DH

LOT 200164  
EXP 02/2023  
PPV 28.00DH

LOT 200163  
EXP 02/2023  
PPV 28.00DH

# Docteur Siham OUBOUHIA

## Médecine Générale

Lauréate de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Diabétologue  
Education nutritionnelle du diabétique  
Gynécologie , suivi de grossesse  
Échographie  
Electrocardiogramme

الدكتورة سهام أوبهيا

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب بالدار البيضاء.

التغذية العلاجية لمرضى السكري

أمراض النساء و تتبع الحمل

الفحص بالصدري

التطبيط الكهربائي للقلب

## Ordonnance

Nom.Prénom :

ELM'RABTE M'hamed

Berrechid, le 18 / 04 / 2020

2) HBA<sub>1c</sub>

2) GAT

LABORATOIR,  
SEKKAT  
Réception

DR. OUBOUHIA SIHAM  
Médecin Généraliste Diabétologue  
· Suivi Nutritionnel Diabétique  
· RDC Quartier Layali Berrechid  
Tel : 05 22 03 07 72

58.الطابق السفلي،حي ليالي (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N° 58, Rez de chausée , quartier Layali- Berrechid

☎ 05.22.03.03.72 ☎ 06.69.51.16.18

✉ sihamoubouhia@gmail.com

# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat  
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid  
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com  
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

## Facture

N° facture : 20-2672

Patient : Mr ELMRABTE M'hamed

Édité le : 20/04/2020

Date prélèvement : 18/04/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	30,00
Hémoglobine glyquée	100	100,00
Total B	130	130,00
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
<b>Total</b>		<b>100,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent dirhams\*\*\*

LABORATOIRE  
SEKKAT  
Récéption  
Sekkat



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر سقط للتحاليل الطبية

لaboratoire SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

Biochimie – Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –  
Immunologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Pvt du: 18/04/2020

Mr ELMRABTE M'hamed

Edition du : 18/04/2020

Né(e) le : 01/01/1965

Dossier N° : 10A02507013



Page : 1/2

### BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

Valeurs Usuelles

Antériorité

Glycémie à jeun  
(Technique : HK G6P-DH)

: 1,38 g/L  
7,66 mmol/L ( 0,7 - 1,1 )  
( 3,89 - 6,11 )

Résultat contrôlé

### HEMATOLOGIE ( BIORAD / D-10 )

Valeurs Usuelles

Antériorité

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLIÉE : 6,60 %

( Inférieur à 6,4 )

#### N.B : Situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

- hypertriglycéridémie, - insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée),
- déficit en fer, vitamine b12, folates, - splénectomie, - abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique,
- hyperbilirubinémie, - présence d'hémoglobine fœtale (Hbf), - ethnies (Africain/Africain-Américain).

#### Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :

- vitamines C et E, - maladie hépatique chronique, - hémodialyse, - hémolyse,
- transfusion sanguine, - présence d'HbS et C, - splénomégalie, - médicament...

~~LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT MOH  
N°12 Lot. El Yousser II, Berrechid~~

N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue Mouqawama, à côté de BMCE bank, BERRECHID

05.22.51.77.81 . E-mail : laboratoiresekkat@gmail.com

Urgences : 06.25.63.42.71



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر سقاط للتحاليل الطبية

لaboratoire SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

**Dr. Mohamed SEKKAT**  
Médecin Biologiste

Biochimie – Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –  
Immunologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction

Pvt du: 18/04/2020

Mr ELMRABTE M'hamed

Edition du : 18/04/2020

Né(e) le : 01/01/1965

Dossier N° : 10A02507013

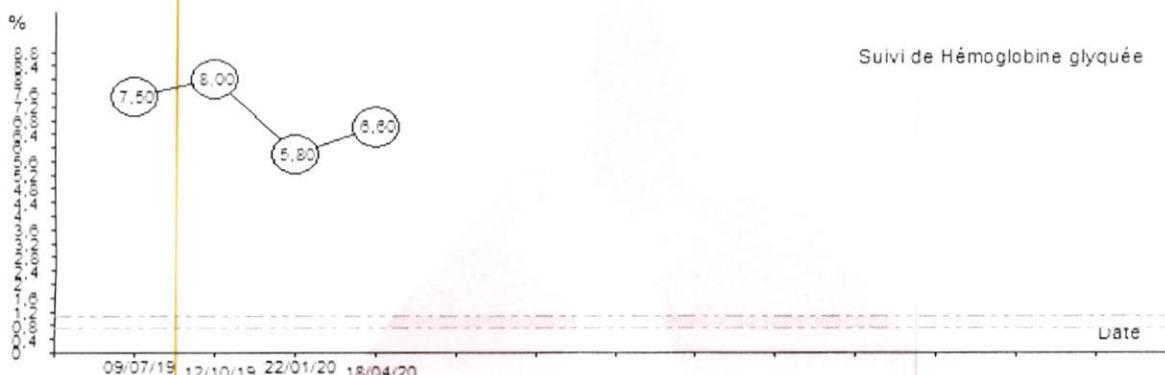


Page : 2/2

### HEMATOLOGIE ( BIORAD / D-10 )

Valeurs Usuelles

Antériorité



LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
El Yousser II - Berrechid

N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue Mouqawama, à côté de BMCE bank, BERRECHID

05.22.51.77.81 . E-mail : laboratoiresekkat@gmail.com

Urgences: 06.25.63.42.71