

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

Reclamation : contact@mupras.com
Prestation en charge : pec@mupras.com
adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5365 Société : 40558

Actif

Pensionné(e)

Autre :

/ve

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 78 17 16 14

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 MUPRAS

10 SEP. 2020

ACCUEIL

Age:

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :





SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	
					Coefficient des travaux
					Montant des soins
					Début d'exécution
					Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
		H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
	D	G		
			(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	

Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution	
---	--	--	--

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N° P 17 / 0062905		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 0005365
Nom & Prénom <u>AB DE BRAHMAN SAHLOU</u>		
Fonction <u>Periodes</u>	Phones	
Mail		

MEDECIN	Prénom du patient	<u>BASSINE FATIMA</u>
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/> Age

Nature de la maladie (Li) Hernie De la ligne blanche
Date 1ère visite 08/07/2020

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<u>C2</u>	<u>250 DH</u>	

PHARMACIE	Date	Signature et cachet du Pharmacien
Montant de la facture		<u>Dr EL KIRI Belaid</u> <small>Chirurgien Dentiste Spécialiste en Prostéthique et en Chirurgie Maxillo-faciale et en Chirurgie de la tête et du cou</small>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date <u>11/07/2020</u>
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	<u>190,00 DHs</u>

AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	Signature et cachet du Laboratoire	
Nombre			<u>Le Laboratoire de la Sécurité Sociale</u>	
AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires



السفـاـءـ بـرـشـيدـ
CLINIQUE CHIFA - BERRECHID



060002557

ORDONNANCE

Berrechid le :

8/7/2006

M^e BASSINE Fatima.

NFS + 1 Capette

Dr TCK

Creatinine

Glycémie Jan

LABORATOIRE
SEKKAT
Réservation
Le

Dr E.L.FAKIRI Belaid
Chirurgien

Dokt. Bassaf Bd. 11

BERRECHID

Tel: 0522 32 75 98 - GSM: 0663 70 57 80

Clinique CHIFA
Lotissement Jaddah
BERRECHID
T: 0522 32 75 98 Fax: 0522 32 80 81



Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef 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 : 20-6702

Patient : Mme BASSINE Fatima

Edité le : 15/09/2020

Date prélèvement : 11/07/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES (NFS)	80	80,00
EXPLORATION DE LA VOIE EXOGENE DE LA COAGULATION	40	40,00
EXPLORATION DE LA VOIE ENDOGENE DE LA COAGULATION	40	40,00
Créatinine	30	30,00
Total B	190	190,00
APB	1,0	0,00
Total		190,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent quatre-vingt-dix dirhams***

LABORATOIRE
SEKKAT
Réception
Le.....



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط 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: 11/07/2020

Mme BASSINE Fatima

Edition du : 11/07/2020

Dossier N° : 10A07581013



Prélèvement non effectué au laboratoire

Page : 1/2

HEMATOLOGIE (BC5380)

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

HEMATIES	:	4,48 M/mm ³	(4,2 - 5,7)
Hémoglobine	:	13,4 g/dL	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	:	39,5 %	(36 - 46)
VGM	:	88 fL	(80 - 100)
TCMH	:	30 pg	(27 - 32)
CCMH	:	34 %	(30 - 35)
LEUCOCYTES	:	6730 /mm ³	(4000 - 10000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE :			
Polynucléaires Neutrophiles	:	52,8% Soit 3553/mm ³	(2000 - 7500)
Lymphocytes	:	41,2% Soit 2773/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	3,2% Soit 215/mm ³	(200 - 800)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,2% Soit 148,06/mm ³	(100 - 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,6% Soit 40,38/mm ³	(Inférieur à 150)
PLAQUETTES	:	350 000 /mm ³	(150000 - 400000)
VMP	:	9,10 fl	(6,5 - 12)

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
B.P. 52100 Med
Lot El Youssef II N° 12 Berrechid



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: 11/07/2020

Mme BASSINE Fatima

Edition du : 11/07/2020

Dossier N° : 10A07581013



Prélèvement non effectué au laboratoire

Page : 2/2

HEMOSTASE (SATELLITE MAX)

Valeurs Usuelles

Antériorité

EXPLORATION DE LA VOIE EXOGENE DE LA COAGULATION

TAUX DE PROTHROMBINE :	100 %	(70 - 100)
TEMPS DE QUICK :	13.04 sec	
I.N.R. :	0.97	

INTERPRETATION :

- INR = 1,9 - 2,5 : Prophylaxie thrombose veineuse.
- INR = 2,5 - 3,0 : phlébites , embolies pulmonaires.
- INR = 3,0 - 4,2 : prophylaxie artérielle (valves).

EXPLORATION DE LA VOIE ENDOGENE DE LA COAGULATION

TCA du Sujet :	28,32 sec	
TCA du Témoin :	27 sec	
Rapport Sujet/témoin :	1,05	(Inférieur à 1,2)

BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

Valeurs Usuelles

Antériorité

Créatinine (Technique : Enzymatique)	:	6,30 mg/L 56 µmol/L	(4,3 - 11) (38 - 97)
---	---	------------------------	-----------------------------

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med
Lot El Yousser II - N°12 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