

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-568889

ND: 58655

Maladie Dentaire, Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 9070

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SANAE ELGARTI BEKKARI

Date de naissance : 07/10/1966

Adresse : Section 1S TS NR08 HAY RIAD

Rabat

Tél. : 06 61 25 98 63 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. Mohammed El HARRAK
Médecin Assuré(e)
Médecine Générale
1, Rue El Faouze J3 CYM Rabat
Tél./FAX : 05 37 20 39 64
INPE : 1010347
ICE 0016552650029

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/12/2020

Nom et prénom du malade : SAÏD BEN

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Liége

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) : 

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W19-568889

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 : 9070

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
Atelier d'Analyses Mamouries AKHMIRI Amine INPE : 1030010000000000 FE : 0016137560000000 Assassan II - Rabat	17/12/2020	$B = 1350$ TPC	1834,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

عيادة طبية
CABINET MÉDICAL

Dr. Mohammed EL HARRAK

Médecin Assermenté
Médecine Générale



الدكتور محمد الحراق

طبيب ملطف
الطب العام

ORDONNANCE

Nom : Dr. AANTE Sosse Le : 12/12/2022

- 1 - NFS
- 2 - isos
- 3 - wei - crete - acid mg
- 4 - chlk T - HN - 10
- 5 - methyl
- 6 - Meassent
- 7 - T 824
- 8 - 40

مراقبة الفحص بعد الظهر
من 1h إلى 2h30

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LAKHMR Marmoune Biologiste
ICE : INPE : 06.61.75.16.00.00.18
Identifiant Facci : 33402903
Av. Hassan II, Rabat

1, Rue EL Faouze n° 1
Médecine Assermentée
Dr. Mohammed EL HARRAK
Tél. : 05.37.29.30.64
Fax : 05.37.29.30.64
Tél. : 05.37.29.30.64
Fax : 05.37.29.30.64

Dr. Mohammed EL HARRAK
Médecine Assermentée
Tél. : 05.37.29.30.64
Fax : 05.37.29.30.64

CE 00165528800029
INPE : 101052447



مختبر المامونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

ICE 001613756000018

Facture n° 151827

RABAT LE : 17/12/2020

Analyses effectuées le: 17/12/2020

Pour.....: **Mme EL GARTI SANAA EP BEKKARI**

Sur prescription du: Dr EL HARRAK MOHAMMED

Code.....: 2EA4000



Organisme.....:

Bilan:

	NFS	IONOC	GLY	UREE	CREAT
CHOLT	HDL	LDL	TRIGL		
TRA	TSH	25OH		AUR	

Cotation : (B 1350)

Montant Net : 1834.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE HUIT CENT TRENTÉ QUATRE Dhs 00 Cts

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia - Biologue
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologue
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av Hassan II - Rabat



Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologue
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحياني
خريج كلية مونبليي

إقامة مامونية ، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 28 88 - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 . الفاكس : 05 37 72 28 88

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat . Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 . Fax : 05 37 72 28 88
ص. و. ض. ج : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 - س. ت : 53218

جختير المامونية للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Prélèvement du : 17/12/2020



2EA4000

Référence : 512175829 17/12/2020
Mme EL GARTI SANAA EP BEKKARI
Médecin: **Dr. EL HARRAK MOHAMMED**

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE				
Globules rouges.....	4.33	M/mm3	Femme (4.0 - 5.4)	4.22 (24/12/18)
Hemoglobine.....	12.4	g/100 ml	(11.5 - 15.5)	12.3 (24/12/18)
Hematocrite	37.5	%	(35 - 47)	36.9 (24/12/18)
V.G.M	86.6	μ 3	(80 - 95)	87.4 (24/12/18)
T.C.M.H.....	28.6	pg	(27 - 32)	29.1 (24/12/18)
C.C.M.H.....	33.1	%	(32 - 36)	33.3 (24/12/18)
Plaquettes	265000	/mm3	(150.000 - 400.000)	252000 (24/12/18)
Globules blancs.....	6100	/mm3	(4.000 - 10.000)	5200 (24/12/18)
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Polynucléaires Neutrophiles.....	54	%		52 (24/12/18)
soit.....	3294	/mm3	(2000 - 7500)	
Polynucléaires Eosinophiles.....	2	%		1 (24/12/18)
soit.....	122	/mm3	(< 400)	
Polynucléaires Basophiles.....	0	%		0 (24/12/18)
soit.....	0	/mm3	(< 100)	
Lymphocytes.....	40	%		44 (24/12/18)
soit.....	2440	/mm3	(1500 - 4000)	
Monocytes	4	%		3 (24/12/18)
soit.....	244	/mm3	(100 - 800)	

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



Amine LAKHMIKI Pharmacien Biogiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبلييه

٠٥ ٣٧ ٧٢ ٢٨ ٨٨ - ٠٥ ٣٧ ٧٢ ١٩ ٥٩ - ٠٥ ٣٧ ٧٢ ٢٤ ٢٤ : الملايين ، الملايين ، الملايين

مختبر المامونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Prélèvement du : 17/12/2020



2EA4000

Référence : 512175829 17/12/2020
Mme EL GARTI SANAA EP BEKKARI
 Médecin: Dr. EL HARRAK MOHAMMED

BIOCHIMIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie à jeun.....	0.91	g/l (0.70 à 1.10)	0.89 (24/12/18)
soit.....	5.05	mmol/l (3.88 à 6.10)	
Urée.....	0.33	g/l (0.15 à 0.45)	0.31 (24/12/18)
soit.....	5.48	mmol/l (2.49 à 7.47)	
Créatinine.....	6.1	mg/l (6.0 à 11.3)	
soit.....	53.7	μmol/l (52.8 à 99.2)	
Sodium.....	140	mEq/l (136 à 145)	138 (22/05/14)
Potassium.....	4.3	mEq/l (3.50 à 5.40)	4.10 (22/05/14)
Chlore.....	102	mEq/l (97 à 111)	101 (22/05/14)
Bicarbonates.....	26	mEq/l (22 à 28)	25 (22/05/14)
Proteines totales.....	66	g/l (62 à 80)	65 (22/05/14)
Calcium.....	90	mg/l (85 à 105)	88 (22/05/14)
soit.....	2.25	mmol/l (2.12 à 2.62)	
Acide urique.....	38	mg/l (15 à 53)	39 (24/12/18)
soit.....	228	μmol/l (90 à 318)	
Cholestérol total.....	1.80	g/l (< à 2.00)	1.79 (24/12/18)
soit.....	4.64	mmol/l (< à 5.16)	
Cholestérol H.D.L.....	0.56	g/l (> à 0.40)	0.54 (24/12/18)
soit.....	1.44	mmol/l (> à 1.03)	
Cholestérol L.D.L.....	1.05	g/l (< à 1.60)	1.07 (24/12/18)
soit.....	2.71	mmol/l (< à 4.90)	
Rapport cholestérol Total/HDL	3.21	(< à 4.50)	3.31 (24/12/18)
Rapport cholestérol LDL/HDL..	1.88	(< à 3.20)	1.98 (24/12/18)
Triglycérides.....	0.95	g/l (< à 1.50)	0.92 (24/12/18)
soit.....	1.08	mmol/l (< à 1.71)	
Transaminases - SGOT.....	24	UI/l (< à 37)	25 (19/10/07)
- SGPT.....	26	UI/l (< à 40)	28 (19/10/07)
25-hydroxyvitamine D			
Vitamine D totale (D2 + D3)	29.5	ng/ml (> ou = à 30)	31.2 (24/12/18)
Technique..: EIA / VIDAS BIOMERIEUX			

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia - Biologiste
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية متبليلي
Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier



103001061

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف: 05 37 72 28 88 - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 .fax: 05 37 72 28 88

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat . Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 . Fax : 05 37 72 28 88
ص.و.ض.ج : 2696287 . Bat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 . 53218 - س.ت : 25100207 - الضريبة المهنية : 2696287



مختبر المامونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Prélèvement du : 17/12/2020



2EA4000

Référence : 512175829 • 17/12/2020

Mme EL GARTI SANAA EP BEKKARI

Médecin: Dr. EL HARAK MOHAMMED

HORMONOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

T.S.H. ultra sensible..... : **1.95**

Technique..: ECLIA / Cobas e 411 - ROCHE

uUI/ml

(0.27 à 4.20)

1.89 (24/12/18)

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIKI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



Amine LAKHMIKI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبليي

إقامة المامونية ، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 28 88 . 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 . الفاكس : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 . Fax : 05 37 72 28 88

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat . Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 . Fax : 05 37 72 28 88
C.N.S.S : 2696287 - Pat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 - 53218 - س.ت : 25100207 - ض.ج : 2696287 - الضريبة المئوية : 25100207