

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-568889

ND: 52655

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9070 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SANAE ELGARFI BEKKARI

Date de naissance : 07/03/1966

Adresse : Secteur 15 TS NRO8 HAYRIAD

Tél. : 0661259863

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohammed EL HARRAK
Médecin Assurément
Médecine Générale
1, Rue El Faouze J3, Casablanca
Tél./FAX : 05 22 20 20 64
INPE : 10103147
ICE 00165526800029

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/12/2020

Nom et prénom du malade : EL GARFI

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Lipidémie

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) : [Signature]

VOLET ADHERENT

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 :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@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 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

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
	C		G.	INP : <input type="text"/>

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	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17.12.2020	B = 1350 + PC	1834,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

عيادة طبية
CABINET MÉDICAL

Dr. Mohammed EL HARRAK

Médecin Assermenté
Médecine Générale



الدكتور محمد الحراق

طبيب محلف
الطب العام

ORDONNANCE

Nom : R. GANTS Sauzet Le : 10/12/2020

- 1 - NFS
- 2 - ionogram
- 3 - urea - creatinine - acid uric
- 4 - cholest T. HM. LAP
- 5 - haptoglob
- 6 - transaminases
- 7 - TST
- 8 - vit D₂ D₃

مراقبة الفحص بعد الظهر
من 1h إلى 2h30

Rue EL Faouze n° 1 J3 complément C.Y.M - Rabat الرباط 3 إضافي ح.ي.م -

الهاتف : 05.37.29.30.64 - Tél. : 05.37.29.30.64 - الفاكس : 05.37.29.30.64 - النقال : 06.61.75.16.00 - GSM :

E-mail : moelhararak@gmail.com

مختبر المامونية للتحليلات 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 TRENTE QUATRE Dhs 00 Cts

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



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونييلي

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرياض . الهاتف : 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 . 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

05 37 72 28 88 - Rabat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : س . ت - 25100207 - الضريبة المهنية : 2696287 - ص . و . ض . ج : 2696287

مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Prélèvement du : 17/12/2020



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)
Hémoglobine.....	12.4	g/100 ml	(11.5 - 15.5) 12.3 (24/12/18)
Hématocrite	37.5	%	(35 - 47) 36.9 (24/12/18)
V.G.M	86.6	μ3	(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
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 . 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 - س. ت. : 53218 - ICE 001613756000018 - R.C n° 53218 - 25100207 - 2696287 - 2696287

مختبر المامونية للتحليلات 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				



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلي

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط. الهاتف: 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 - 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 - س. ت. : 53218 - ICE 001613756000018 - R.C n° 53218 - 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

مختبر المامونية للتحليلات 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

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. LAKHMIRI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

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

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : س . ت . 25100207 : الضريبة المهنية : 2696287 : ص . و . ض . ج .