

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 050158

Maladie :

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

06.61.31.11.70

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant *

Nature de la maladie : Douleurs Abdominales

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) :

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
27.11.2020		CS	300	

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/11/20	B 1030	1405,00 DH
	28/11/20		2001,00 k

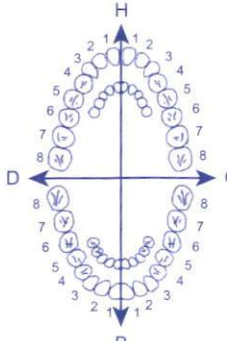
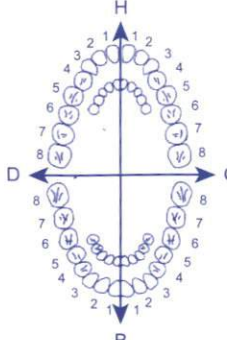
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan


SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: left;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: left;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
	(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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

[illegible]

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
	MONTANTS DES SOINS	
	DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Oumama Benjelloun

Spécialisée en Hépatogastroentérologie
Proctologie médicale et chirurgicale
Echographie, Endoscopie digestive



HAKAM & BENJELLOUN
Centre de Gastro-Entérologie
Hépatologie et Proctologie

الدكتورة امامة بن جلون
اختصاصية في امراض الجهاز الهضمي و الكبد
امراض الشرج
الفحص بالصدى و المنظار

Rabat, le 27.11.2020

Mme Yettefti Karima

NFS

CRP

Procalcitonine

ASAT, ALAT :

PAR, BT, BD

Lipase

créatinine

GGT,

LABORATOIRE C

Av. Omar Ibn Al-Khattab

Tel/Fax : 05 37 77 71 15

Email : contact@rabatgastro.ma

Dr. Oumama Benjelloun

Spécialisée en

Proctologie

Tel. 05 37 77 71 15

Angle Avenue Fal Ould Oumeir et rue Azegza, Imm. 37, 1er étage, Appt. n°3. Agdal, 10000 Rabat.

نقطة ازكرة، عمارة 37، الطابق الأول، الشقة رقم 3. أكادال. 10000 الرباط

+212 5 37 77 71 15 Contact@rabatgastro.ma www.rabatgastro.ma

INPE 10 120 98 56 | ICE 00 213 25 46 00 00 70

Dr. Oumama Benjelloun

Spécialisée en Hépatogastroentérologie
Proctologie médicale et chirurgicale
Echographie, Endoscopie digestive



الدكتورة امامة بن جلون
اختصاصية في امراض الجهاز الهضمي و الكبد
امراض الشرج
الفحص بالصدى و المنظار

Rabat, le 24-11-2020

Mme yettefti karima

PCR Covid 19

Laboratoire BIOCLINIC
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
مختبر التحاليل الطبية
64, Av. Omar Ibn Khattab (Angle Av. Atlas)
Agdal - Rabat
Tél./Fax : 05 37 68 25 25
Email : contact@bioclinic.ma

Dr. Oumama BENJELLOUN
Spécialisée en Gastro-entérologie
Proctologie médicale et chirurgicale
102, av. Azegza, Imm. 37, 1er étage, Appt. n°3, Agdal
Tél. : 05 37 77 77 15 - LINE : 10 12 09 85 6

Angle Avenue Fal Ould Oumeir et rue Azegza, Imm. 37, 1er étage, Appt. n°3, Agdal, 10000 Rabat.

زقة ازكرة، عمارة 37، الطابق الأول، الشقة رقم 3. أكادال. 10000 الرباط

+212 5 37 77 71 15 Contact@rabatgastro.ma www.rabatgastro.ma

INPE 10 120 98 56 | ICE 00 213 25 46 00 00 70

FACTURE N° : 1200005113

RABAT le 27-11-2020

Mme YETTEFTI Karima

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0111	Créatinine	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0143	Phosphatases alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
	Lipase	B100	B
	Procalcitonine – Sérum	B450	B

Total des B : 1030

TOTAL DOSSIER : 1405.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent cinq dirhams vingt centimes.

Laboratoire BIOCLINIC
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
مختبر التحليلات الطبية
64, Av. Omar Ibn Khattab (Angle avenue Atlas) Agdal - Rabat
Tél./Fax : 05 37 68 25 25
Email : contact@bioclinic.ma

INPE : 107166522 N° ICE : 002259259000009 N° d'identification fiscale : 97061204

Laboratoire BIOCLINIC d'Analyses Médicales

64, Avenue Omar Ibn Khattab (Angle avenue Atlas) Agdal RABAT

Tel : 05 37 68 25 25 - Fax : 05 37 68 25 25 - Mail : contact@bioclinic.ma

FACTURE N° : 1200005629

RABAT le 28-11-2020

Mme YETTEFTI Karima

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
	PCR SARS-CoV2	E700	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams .

Laboratoire BIOCLINIC
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
مختبر التحليلات الطبية
64, Av. Omar Ibn Khattab (Angle Av. Atlas)
Agdal - Rabat
Tél./Fax : 05 37 68 25 25
Email : contact@bioclinic.ma

INPE : 107166522 N° ICE : 002259259000009 N° d'identification fiscale : 97061204

Laboratoire BIOCLINIC d'Analyses Médicales

64, Avenue Omar Ibn Khattab (Angle avenue Atlas) Agdal RABAT

Tel : 05 37 68 25 25 - Fax : 05 37 68 25 25 - Mail : contact@bioclinic.ma

Date du prélèvement : 27-11-2020 à 13:23

Code patient : A2011270599

Né(e) le : 10-08-1962 (58 ans)

Mme YETTEFTI Karima

Dossier N° : **A2011270599**

Prescripteur : Dr BENJELLOUN Oumama



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX XN 550

Numération Globulaire

Hématies (Globules rouges)	4.65	M/mL	(3.60-5.60)
Hémoglobine	13.30	g/dL	(10.40-16.80)
Hématocrite	40.10	%	(32.10-47.80)
VGM	86	fL	(80-100)
TCMH	28.6	pg	(28.0-32.0)
CCMH	33	g/dL	(30-36)

Formule leucocytaire (Globules blancs)

Leucocytes	10 100 /mm ³	(3 300-11 900)
Neutrophiles	72.1 % soit 7 282 /mm ³	(1 200-8 600)
Eosinophiles	1.0 % soit 101 /mm ³	(10-1 090)
Basophiles	0.3 % soit 30 /mm ³	(0-100)
Monocytes	5.9 % soit 596 /mm ³	(200-1 100)
Lymphocytes	20.7 % soit 2 091 /mm ³	(800-4 000)

Numération plaquettaire

Plaquettes	146 000 /mm ³	(150 000-450 000)
Volume Plaquettaire Moyen	13.5 fl	(8.9-14.0)

A2011270599 - Mme Karima YETTEFTI

BIOCHIMIE SANGUINE
ROCHE COBAS INTEGRA 400 PLUS

Protéine C-réactive (CRP) 65.57 mg/L (<5.00)
(Immunoturbidimétrie / Cobas Roche)

La procalcitonine (PCT) est disponible dans notre laboratoire.

L'intérêt du dosage de la PCT par rapport à celui de la Protéine C réactive (CRP), est en outre son élévation rapide lors d'infection bactérienne. Le dosage de la PCT est donc indiqué lors de suspicions d'infections bactériennes, parasitaires ou fongiques. En revanche, la concentration en PCT n'est pas augmentée au cours des infections virales ou des pathologies inflammatoires non infectieuses.

Créatinine 8.79 mg/L (5.00-13.00)
(Méthode de Jaffé / cobas Roche) 77.7 µmol/L (44.2-114.9)

Lipase 39.96 UI/L (<60.00)
(colorimétrique enzymatique / cobas roche)

Bilirubine Totale 2.9 mg/L (<12.0)
(Colorimétrique méthode diazo/ cobas Roche) 5 µmol/L (<20)

Bilirubine conjuguée (directe) 1.3 mg/L (0.0-3.0)
(Méthode Diazo Gén.2 Jendrassik-Grof /cobas Roche) 2.2 µmol/L (0.0-5.1)

Bilirubine libre (indirecte) 1.6 mg/L (0.0-7.0)
2.7 µmol/L (0.0-11.9)

Phosphatases alcalines 67 UI/L (35-104)
(Test colorimétrique selon une méthode standardisée / cobas Roche)

Transaminase GOT (ASAT) 20 UI/L (0-32)
(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°))

Transaminase GPT (ALAT) 18 UI/L (2-35)
(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°))

Gamma GT 16 UI/L (5-36)
(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°))

Procalcitonine - Sérum : 0.04 ng/ml (<0.10)
(ELFA/ Vidas Biomerieux)

Demande validée par : Dr. BENZIANE

Laboratoire BIOCLINIC
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
مختبر التحليلات الطبية
64, Av. Omar Ibn Khattab (Angle Av. Atlas)
Agdal, Rabat
Tél./Fax : 05 37 68 25 25
Email : contact@bioclinic.ma

Date du prélèvement : 28-11-2020 à 13:12

Code patient : A2011270599

Né(e) le : 10-08-1962 (58 ans)

Mme YETTEFTI Karima

Dossier N° : **A2011280488**

Prescripteur : Dr BENJELLOUN Oumama



BIOLOGIE MOLECULAIRE

Détection du SARS-CoV2

Origine du prélèvement :

ECOUVILLON NASO-PHARYNGÉ

Technique: PCR en temps réel multiplexe / Rotor-Gene Q

ARGENE SARS-COV-2 R-GENE

PCR multiplexe pour la détection des gènes RdRp, N et E du SARS-COV-2

PCR multiplexe SARS-CoV-2

Négative

CONCLUSION:

ABSENCE DE DÉTECTION D'ARN DU SARS-COV-2

Demande validée par : Dr. BENZIANE

~~Laboratoire BIOCLINIC~~
~~LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES~~
~~مختبر التحاليل الطبية~~
64, Av. Omar Ibn Khattab (Angle Av. Atlas)
Agdal - Rabat
Tél./Fax : 05 37 68 25 25
Email : contact@bioclinic.ma