

# 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 103444	Société : RAM	53682	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : BOUFAKRI Mohamed			
Date de naissance : 1968			
Adresse : Hay Tissi II Passage 16 N° 146 Berchid			
Tél. : 06619769		Total des frais engagés : 961 DH	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
29 DEC. 2020		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : Bouhriet Fathia		
Age: 45		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Médecine <input type="checkbox"/> Conjoint		
6 Bd de la Littérature 10000 Casablanca		
Nature de la maladie : Céphalées		
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'at: médecin conseil de la Mutuelle.		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : Le : 11/12/20

Signature de l'adhérent(e) :

Bouhriet Fathia

# RELEVE 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
11-12-20	C		156,00	INP : 11111111 Médecine Générale 0 Bd de la Jeune Tissir Berrechid - 101 - 06 22 52 17

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AMFAQ 135 Rue Illia Abou Madi - BERRECHID - Tel: 0522 13 64 01	11-12-20	219,40
Pharmacie AMFAQ 135 Rue Illia Abou Madi - BERRECHID -	23/12/20	81,00

## ANALYSES - RADIOPHARIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CONTROLE D'ANALYSES MEDICALES IBN SINA Hammed V, BERRECHID 74 - 06 22 52 43	23/12/20	3377	515,18
		INP.062000505	

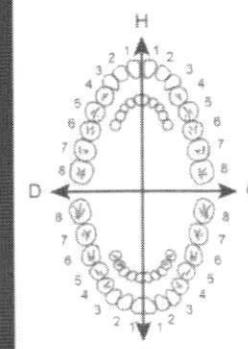
## AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

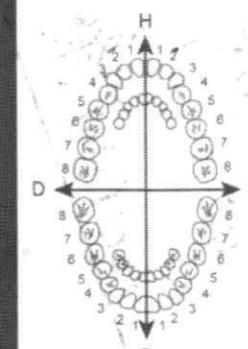


D.O.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Abdelhak MECHAL

MEDECINE GENERALE

6, Bd. de la Liberté - Tissir 1  
Berrechid (Prés des Taxis Jakma)  
Tél : C : 05 22 32 52 87  
INPE : 061098281

Nom :

Prénom :

Bankhadj  
Fadil

الدكتور مشعل عبدالحق

الطب العام

6 شارع الحرية - حي التسir 1  
برشيد - (قرب طاكسيات جفنة)  
الهاتف: 05 22 32 52 87

Berrechid :

17-122

LOT : 19166 PER : 01/2023  
PPV : 44,00 DH

LOT 201406  
EXP 06/2025  
PPV 1200DH70

54,70

LOT 201401  
PER 05/23  
PPV 1200DH70

129,70

44,00

54,70

Trifcoll S.V

120,70

20h 30

1671, akt

219,40

S.V

Dr. Abdelhak Mechali

Médecine Générale

6 Bd de la liberté Tissir 1  
Berrechid - Tel. 05 22 32 52 87

Pharmacie LAFAU  
135 Rue Ida ou Madi  
BERRECHID -  
Tel. 05 22 33 64 01

Docteur Abdelhak MECHAL

MEDECINE GENERALE

6, Bd. de la Liberté - Tissir 1  
Berrechid ( Prés des Taxis Jakma )  
Tél : C : 05 22 32 52 87  
INPE : 061098281

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

6 شارع الحرية - حي التسir 1  
برشيد - (قرب طاكسيات جمعة)  
الهاتف : 05 22 32 52 87

Nom :

Prénom :

Berrechid

93-12-20

2 x 40,50

81,00

Tardyferon 80 mg



1 60 / 1.7.2013

319334 6 118001 103041

Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334 6 118001 103041

Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

PHARMACEUTIQUE ALAFAT  
10,5 Bd. III Abou K  
= BERRCHID  
Tél. 0522 33 64 01

Docteur Abdelhak MECHAL

MEDECINE GENERALE

6, Bd. de la Liberté - Tissir 1  
Berrechid (Prés des Taxis Jakma)  
Tél : C : 05 22 32 52 87  
INPE : 061098281

Nom :

Bouhla  
Fadela

Prénom :

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

6 شارع الحرية - حي التسيير 1  
برشيد - (قرب طاكسيات جمدة)  
الهاتف : 05 22 32 52 87

Berrechid :

15-12-20

If Hb 9 g/dl  
of Cholbide 140 mg  
31 Triglyc

91 Meconnie

5 NFS

ENTREPRISE D'ACTIVITES MEDICALES  
IBN SINA  
Berrechid  
Bd. Mohammed V  
Tél : 05 22 32 52 87

Abdelhak MECHAL  
Médecine Générale  
6 Bd de la liberté Tissir 1  
Tél : 05 22 32 52 87

ICE :001761756000030

**LABORATOIRE IBN SINA**

Bd Mohammed V

BERRECHID

INPE :063000509

Tel : 05.22.33.66.43 Fax : 05.22.33.66.42

IF :40195644

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

**FACTURE : 73133**

**IB 14862 B**

**Nom et Prénom : Mme BOUHFID Fadila**

**Prescripteur :**

**Référence : 221220 042**

**Date : 22/12/2020**

**BILAN :**

NFS B 73 + AUR B 23 + CHOL B 23 + HDL2 B 56 +  
TRIG B 56 + LDLM B 56 + HBA1 B 90 +

**MONTANT NET : 515,18 Dhs Soit 377 B**

**ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

*Cinq cent quinze Dh et dix huit cts*

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
IBN SINA  
Bd Mohammed V, BERRECHID  
Tel : 05.22.33.66.43



Berrechid le : 22/12/2020

CIN :

Résultats complets

Edité le: 22/12/2020

Mme BOUHFID Fadila

IB 14862 B

RF: 221220042

## HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

## HEMOGRAMME

(Technique SYSMEX KX-21N)

## NUMERATION GLOBULAIRE

Leucocytes.....	8 400	/mm <sup>3</sup>	(N : 4 000 à 10 000)	01/07/20 : 7000
Hématies.....	4,25	M/mm <sup>3</sup>	(N : 4.2 à 5.2)	01/07/20 : 3.88
Hémoglobine.....	11,8	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)	01/07/20 : 11.0
Hématocrite.....	37,2	%	(N : 37 à 44)	01/07/20 : 34.4
V.G.M.....	88	f1	(N : 80 à 100)	01/07/20 : 89
T.G.M.H.....	27,8	pg	(N : 27 à 32)	01/07/20 : 28.4
C.C.M.H.....	31,7	g/dl	(N : 32 à 35)	01/07/20 : 32.0
PLAQUETTES.....	197	Milles/mm <sup>3</sup>	(150 à 450 Milles)	01/07/20 : 194

## FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	64	%		
Soit	5 376	/mm <sup>3</sup>	(N : 2 000 à 7 500)	01/07/20 : 4200
Polynucléaires Eosinophiles :	2	%		
Soit	168	/mm <sup>3</sup>	(N : 400 à 500)	01/07/20 : 210
Polynucléaires Basophiles.. :	0	%		
Soit	0	/mm <sup>3</sup>	(N : < 100)	01/07/20 : 0
Lymphocytes .....	29	%		
Soit	2 436	/mm <sup>3</sup>	(N : 1000 à 4000)	01/07/20 : 2030
Monocytes.....	5	%		
Soit	420	/mm <sup>3</sup>	(N : 200 à 1 000)	01/07/20 : 560

LABORATOIRES D'ANALYSES  
IBN SINA  
Dr. BOUHFID Fadila  
Tél. : 05 22 33 66 43



Berrechid le : 22/12/2020  
CIN :  
Résultats complets  
Edité le: 22/12/2020

Mme BOUHFID Fadila  
9A 14862      RF: 221220042

**BIOCHIMIE**

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

**ACIDE URIQUE** ..... 32,90 mg/l (N : 25 à 65)  
(Technique HITACHI 704) Soit 195,76 µmol/l

**CHOLESTEROL TOTAL** ..... 1,96 g/l (N : 1.6 à 2.00) 16/03/16 : 1,69  
(Technique HITACHI 704) Soit 5,1 mmol/l (N : 4.10 à 5.20)

**TRIGLYCERIDES** ..... 1,04 g/l (N : < 1.50) 16/03/16 : 1,80  
(Technique HITACHI 704) Soit 1,19 mmol/l (N : < 1.70)

**CHOLESTEROL HDL** ..... 0,57 g/l (N : > 0.40) 16/03/16 : 0,44  
(Technique HITACHI 704)

**CHOLESTEROL LDL** ..... 1,15 g/l (N : < 1.60) 16/03/16 : 0,96  
Soit 2,97 mmol/l

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES IBN SINA  
DR. BERNACHE FADILA  
Tél. : 05 22 33 66 43



Berrechid le : 22/12/2020

CIN :

Résultats complets

Édité le: 22/12/2020

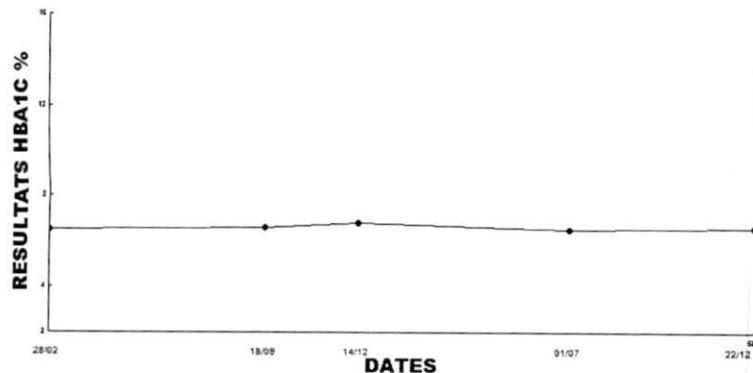
**Mme BOUHFID Fadila**  
**9A 14862**

**RF: 221220042**

<b>H.B.A.1.C .....</b>	<b>6,6 %</b>	01/07/20 : 6.5
<b>I.F.C.C .....</b>	<b>49 mmol/mol</b>	01/07/20 : 48
(Technique HPLC-723GX)		

INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.5 % - 19 à 48 mmol/mol)  
(Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)  
(Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)



LABORATOIRE D'ANALYSES  
IBN SINA  
Mme BOUHFID FADILA  
Tél. : 05 22 33 66 43

\* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT \*

2020/12/22 12:37

TOSOH CORPORATION V01. 10  
NO: 0007 TB 0001 - 07  
ID: 32212042  
CAL(N) = 1.0987X + 0.8074

TP 331

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.5	0.26	11.00
A1B	0.7	0.34	14.47
	0.5	0.42	10.24
A1C+	2.2	0.57	46.11
SA1C	6.6	0.69	113.61
A0	90.9	1.07	1949.79
	TOTAL AREA	2145.51	

**HbA1c** 6.6%  
IFCC 49 mmol/mol

HbA1 7.8 % HbF 0.5 %  
0% 15%

