

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-495662

18251



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)	Société :	
Matricule : 5013	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : SABIRI mohamed		
Date de naissance : 02.06.61		
Adresse : HABITUELLE		
Tél. : 0666273824	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin	PTA Accès à l'information Médecine Générale 6 Bd de la liberté Tissir / Rénovation - Tél : 05 22 22 78 18	
Cachet du médecin :		
Date de consultation :	13.12.2019	
Nom et prénom du malade :	Sabiri Soumia Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	asthme + pneum	
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 : _____
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
13.12.19	C		15000	INP : 19610938781 Médecine Générale de la liberte Tissier Toussaint

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie Alla Med. Chir. Dr. Wanda MM. Carr N°4 et 5. Berrechid AL : 05 22 32 48 38	13/12/19	101,50

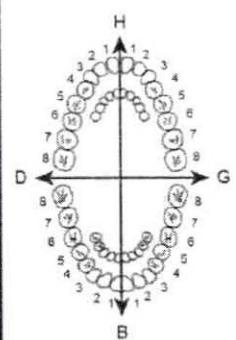
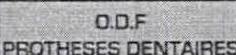
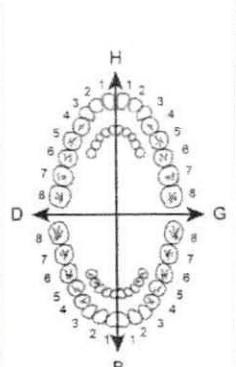
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13.02.2019		376.300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	

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 : Sabri
Prénom : Soumaya

الدكتور مشعل عبد الحق

الطبيب العام

شارع الحرية - حي التسيرة 1
برشيد - (قرب طاكسيات حمامة)
الهاتف : 05 22 32 52 87

Berrechid : B-1214

Transcription
NFS
glycémie
cholestérol LDL/HDL

OB

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 : Sabri
Prénom : Soumia

الدكتور مشعل عبد الحق

الطبيب العام

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

Dr. Abdelhak Mechali
Médecin général
Bd de la liberté Tissir 1
Préfecture - Tel : 05 22 32 52 87



40,50 Tariff sans ^{taxe}

61,00 Chantec 107 ^(SV)
148/1 x 1 pris

= 101,50
Pharmacie Alla
Bd Med V, Clt Aj Wahda imm.
Locaux N°4 et 5, Berrechid
Tél : 05 22 32 48 38



FACTURE N° : 19009324

BERRECHID : 13/12/2019
Nom et Prénom ... : Madame Soumia MOUFTAH
Prescripteur : Dr. MECHAL ABDELHAK

Bilan :

NFS B80+ GLY B18+ CHOL B30+ TRIG B40+
HDL B30+ LDL B35+ GOT B50+ GPT B50+

Montant Net : 376,30 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Trois cent soixante seize Dirhams et trente centimes

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE MEDICAL ERRAZI
Dr. Abdellah Hawazine
Pharmacien Biologiste

Dr. MECHAL ABDELHAK

Date du prélèvement : 13/12/19

Dossier édité le : 13/12/2019

Code Patient : 47350



Mme MOUFTAH Soumia

Page : 2 /2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

131219 073

CHOLESTEROL LDL : 1,05 g/l
 ou : 3 nmol/L

cholesterol LDL:

Nbr de facteurs de risque*	Valeur Cible du LDL-C (g/l)
aucun	< 2,20
1	< 1,90
2	< 1,69
> ou = 3	< 1,30
Patient à haut risque	< 1,00

*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.

ENZYME

VITROS 350

		Valeurs de référence	Antécédents
TRANSAMINASES ASAT (GOT) ... : 15	UI/l à 37°C	(< à 31)	06/09/18 : 11
TRANSAMINASES ALAT (GPT) ... : 14	UI/l à 37°C	(< à 34)	06/09/18 : 8

Dr. MECHAL ABDELHAK

Date du prélèvement : 13/12/19

Dossier édité le : 13/12/2019

Code Patient : 47350



Mme MOUFTAH Soumia

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

131219 073

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

GLOBULES ROUGES	: 4,48	M/ μ l	(3,8 à 5,4)	27/05/19 : 4.44
HEMOGLOBINE	<u>12,00</u>	g/dL	(12,5 à 15,5)	27/05/19 : 13.50
HEMATOCRITE	; 38,20	%	(37 à 47)	27/05/19 : 38.20
V.G.M	; 85,27	μ 3	(82 à 98)	27/05/19 : 86.04
T.C.M.H	: 26,79	pg	(>OU= 27)	27/05/19 : 30.41
C.C.M.H	: 31,41	%	(32 à 36)	27/05/19 : 35.34
PLAQUETTES	: 382 000	/mm ³	(150 000 à 400 000)	27/05/19 : 352000
GLOBULES BLANCS	: 4 350,00	/mm ³	(4 000 à 10 000)	27/05/19 : 3550.00
FORMULE LEUCOCYTAIRE :				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 33,00	%		27/05/19 : 52.00
Soit	: 1 435,50	/mm ³	(1 800 à 7 500)	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	<u>8,000</u>	%		27/05/19 : 6.000
Soit	: 348,0	/mm ³	(100 à 400)	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	: 0,00	%		27/05/19 : 0.00
Soit	: 0,0	/mm ³	(0 à 200)	
LYMPHOCYTES	: 46,00	%		27/05/19 : 25.00
Soit	: 2 001,0	/mm ³	(1 000 à 4 500)	
MONOCYTES	: 13,80	%		27/05/19 : 17.00
Soit	: 600,3	/mm ³	(2 00 à 1 000)	
TOTAL.....	: 100,80	%		

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN	: 1,01	g/l	(0,70 à 1,10)	06/09/18 : 1,04
ou	<u>5,61</u>	mmol/l	(3,88 à 6,12)	
CHOLESTEROL TOTAL	: 1,91	g/l	(< 2,20)	06/09/18 : 1,69
ou	<u>4,93</u>	mmol/l	(3,61 à 5,68)	
TRIGLYCERIDES	<u>1,62</u>	g/l	(<1.50)	06/09/18 : 1,17
ou	: 1,85	mmol/l	(< à 1,72)	
CHOLESTEROL HDL	: 0,54	g/l	(0.30 à 0.60)	06/09/18 : 0,46
ou	: 1,39	mmol/l	(à > 1,03)	