

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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- 0038799

ND° = 19588

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5962 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KAYED ABDELNOUHA

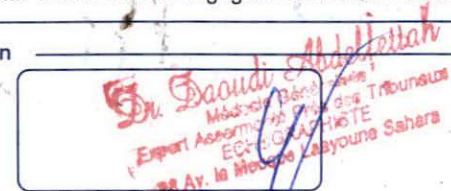
Date de naissance : 25/02/1961

Adresse : LAAYOUNE

Tél. : 666039525 Total des frais engagés : 12370 + 13000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/12/2019

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Diabète Type II

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 : LAAYOUNE Le : 31/12/19

Signature de l'adhérent(e) : LAACIL SIEGE RAM

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
31/12/19			130925	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ALAM MOUL 36, Av. de la Liberté Tel: 0528.89.39.44	31/12/19	12370

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/12/19	B310	368

AUXILIAIRES MEDICAUX

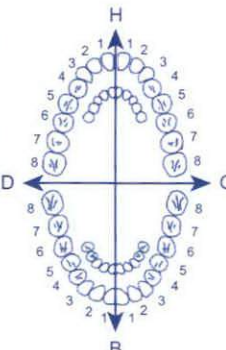
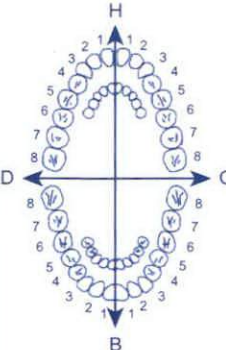
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<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		AMIL MINA - TRAVAUX Né le 01/01/1964 F Dossier 311219 061 09h24 ETIQUETTE SECRETAIRAT
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

44,70

Echographie

Diplôme d'Université de la
Faculté de Médecine de Montpellier - France

28. Av. de la Mecque Colomina - Laâyoune
Téléphone : 05.28.89.49.33

الدكتور عبد الفتاح الداوي

طبيب عام

خبير محلف لدى المحاكم

الفحص بالأكوغرافي

حاصل على الدبلوم الجامعي

من كلية الطب بمونوبولي - فرنسا

28 شارع مكة كولومينا - العيون

الهاتف : 05.28.89.49.33

Laâyoune le 31 Dec 2019' العيون في

ATTIL
M:NA



PHARMACIE WANDA
D'EL ALI MOUTAH
36, Av. EL MONTAGNE
Tél. : 0528.08.99.44

Dr. Daoudi Abdelkettah
Médecin Généraliste
Expert Asso. des Tribunaux
ECHOGRAPHISTE
28 Av. de la Mecque Laâyoune-Sahara

Docteur Abdelfettah Daoudi

Médecin Généraliste

Expert Assermenté Près des Tribunaux

Echographie

Diplôme d'Université de la

Faculté de Médecine de Montpellier - France

28. Av. de la Mecque Colomina - Laâyoune

Téléphone : 05.28.89.49.33

الدكتور عبد الفتاح الداودي

طبيب عام

خبير محلف لدى المحاكم

الفحص بالأكوغرافي

حاصل على الدبلوم الجامعي

من كلية الطب بمونوبوليس - فرنسا

28 شارع مكة كولومينا - العيون

الهاتف : 05.28.89.49.33

Laâyoune le 31/12/2011 العيون في

AMel
Niwa

- GAT
- CT
- HDL
- LDL
- TG
- CHOL

Dr. Daoudi Abdelfettah
Médecin Généraliste
Expert Assermenté Près des Tribunaux
ECH. GRAPHISTE
28 Av. la Mecque Laâyoune Sahara

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



مركز التحاليل الطبية
والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

إحيائي

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (ليون ومونبلييه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Mme AMIL MINA

311219 061

FACTURE : 12444 1912

Laayoune, le 31/12/2019

ANALYSES :

1577	HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1 C	B	100
0590	TRIGLYCERIDES	B	050
6545	CHOLESTEROL HDL+LDLcalculé	B	100
3010	CHOLESTEROL	B	030
0552	GLYCEMIE A JEUN	B	030

TOTAL B 310.

TOTAL DOSSIER : 365,00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Trois cent soixante cinq Dh

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون 135

☎ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - 📠 : 05 28 89 29 68 - ✉ : camss2013@gmail.com

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



مركز التحليلات الطبية
والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

إحيائي

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (ليون ومونبلييه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Docteur PATIENT

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 31/12/2019

Edité le: 31/12/2019

Résultats complets

Mme AMIL MINA

Dossier : 311219 061

DN : 01/01/1964

1 / 1

BIOCHIMIE

(HITACHI 912)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN	1,94 g/l	(0.70 à 1.10)
Soit	10,78 mmol/l	(3.89 à 5.83)
CHOLESTEROL TOTAL	2,06 g/l	(< 2.00)
Soit	5,3 mmol/l	(4.10 à 5.20)
CHOLESTEROL HDL	0,61 g/l	(> 0.40)
CHOLESTEROL LDL	1,22 g/l	(< 1.60)
Rap. CHOLESTEROL TOTAL/HDL	3,38	(< 4.50)
Rap. CHOLESTEROL LDL/HDL	2,00	(3.20)
TRIGLYCERIDES	1,16 g/l	(< 1.50)
Soit	1,33 mmol/l	(< 1.70)

H.B.A.1.C **8,2 %**

(CHROMATOGRAPHIE LIQUIDE HAUTE PERFORMANCE (HPLC)-AUTOMATE TOSOH)

INTERPRETATION:

LES VALEURS DE REFERENCE D'UNE POPULATION NON DIABETIQUE SONT COMPRISES ENTRE 4 ET 6 %

L'OBJECTIF THERAPEUTIQUE D'UN DIABETE TYPE 2 EST INFÉRIEUR A 7 %

(objectif à moduler en fonction du contexte clinique du patient)

DANS LE DIABETE DE TYPE 1, L'OBJECTIF EST DE MAINTENIR UNE HBA1c A MOINS DE 7 OU 7,5 %

EN PRENANT GARDE AU RISQUE D'HYPOGLYCEMIE.

DR M.EL KAMAR / BIOLOGISTE

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون

☎ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - 📠 : 05 28 89 29 68 - ✉ : camss2013@gmail.com

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464