

# 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.

## adiologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## entaire :

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 caractére 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

NB  
20/9/33

20/9/33

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021020

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1625 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MIKOU Abdelilah Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 52, Bd Abdelhadi Bontaleb, Résidence salsa

Tél. : 06 42 7784 02 Total des frais engagés : CASABLANCA Dhs 1700 DH

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 : .....

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 10/02/2020

### 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
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire SENTISSI Dr. Abdelfattah SENTISSI Rés. Romandie II - Tour 2 - Casablanca Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 INPE: 093000271	24/11/20	B 1250 + B 1,5	1700,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE 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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

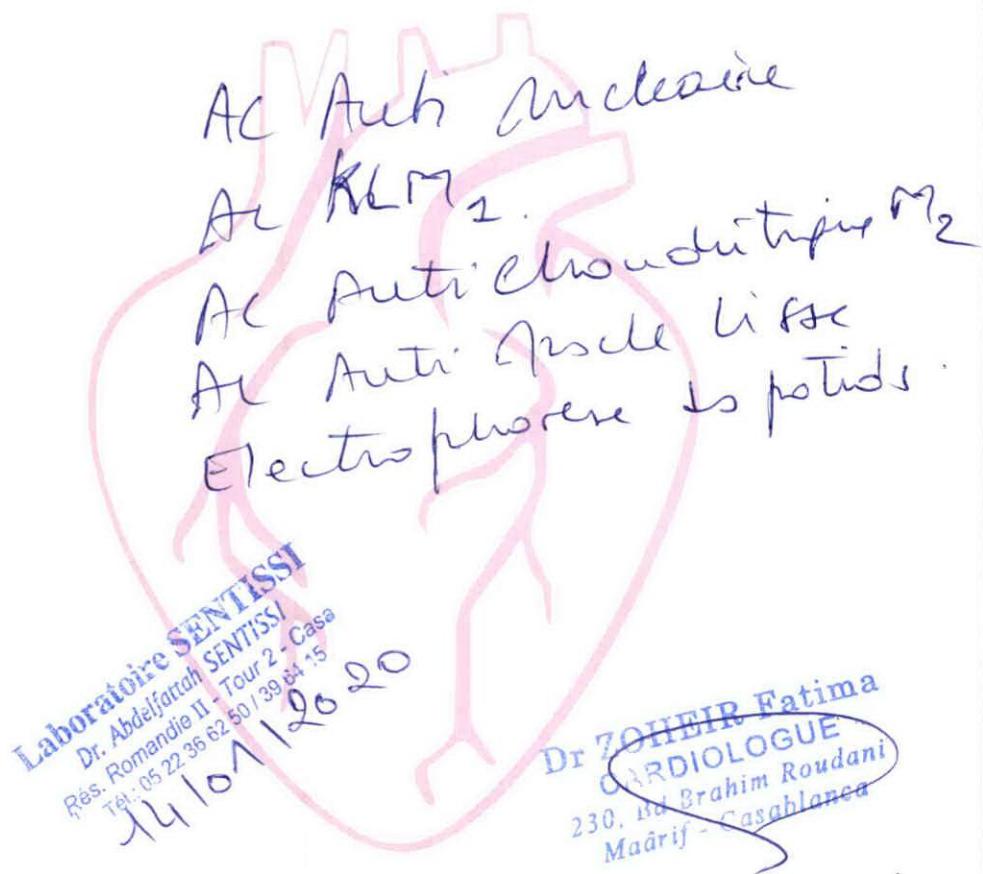


Diplômée de la faculté de Lyon  
Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon - Ex chef de service de cardiologie à la CNSS  
Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le : 16/12/2019.

me nikou abdelilah.



# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI  
Pharmacien Biologiste



- Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.

**FACTURE N° : 2001140011**  
ICE :001578364000055

Casablanca le 14-01-2020

**Mr Abdelilah MIKOU**

Demande N° 2001140011  
Date de l'examen : 14-01-2020

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	AC ANTI-MUSCLE LISSE	B300	B
	AC ANTI-MITOCHONDRIES	B300	B
	ANTICORPS antinucléaires	B150	B
	Electrophorèse des protéines sériques	B100	B
	ANTILKM	B400	B

Total des B : 1250

**TOTAL DOSSIER : 1700 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cents dirhams s

Laboratoire SENTISSI  
Dr. Abdellatif SENTISSI  
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa  
Tél: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15  
INPE 043000271

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI  
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.

Code Patient : 1301210015  
Date de l'examen : 14-01-2020

Mr Abdelilah MIKOU  
Réf : 2001140011  
Prescription : Dr Fatima ZOHEIR

## AUTO-IMMUNITE

### Anticorps Anti-nucléaires

Recherche d'AAN:  
(Immunofluorescence indirecte)

Titre : négative.  
<1/80é

Seuil de positivité:

Enfants: 1/80 é

Adultes: 1/160 é

NB: Un résultat négatif n'exclut pas la présence des Ac anti-SSA.

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattal

Dr. Abdelfattah SENTISSI  
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI  
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.

Nom/Prénom: **MIKOU ABDELILAH**

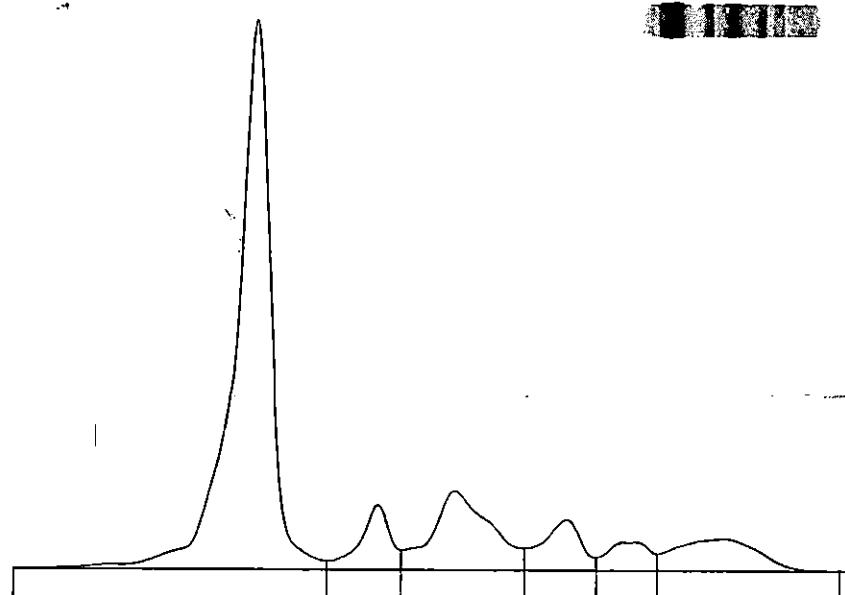
Dossier: **1614010011**

Date de naissance: **01/01/1947**

Date de lecture: **21/01/2020**

## ***Electrophorèse des protéines sériques***

Technique capillaire Minicap Flex Piercing Sebia



Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	<b>61,3</b>	55,8 - 66,1	<b>44,1</b>	40,2 - 47,6
Alpha 1	<b>6,1</b>	> 2,9 - 4,9	<b>4,4</b>	2,1 - 3,5
Alpha 2	<b>14,5</b>	> 7,1 - 11,8	<b>10,4</b>	5,1 - 8,5
Beta 1	<b>6,1</b>	4,7 - 7,2	<b>4,4</b>	3,4 - 5,2
Beta 2	<b>3,8</b>	3,2 - 6,5	<b>2,7</b>	2,3 - 4,7
Gamma	<b>8,2</b>	< 11,1 - 18,8	<b>5,9</b>	8,0 - 13,5

Rapp. A/G : **1,58**

P. T. : **72** g/L

Commentaire: Profil inflammatoire.

*Dr. Abdelilah Sentissi  
Rés. Romandie 2 - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15*

Cerba

Biologistes co-responsables : Sylvia Cado, Nesrine Day

Biologistes médicaux

H. Belaouni A. Ganon J.D. Poveda  
L. Verdurme S. Halm-Boukobza S. Samaan  
J.M. Costa P. Kleinfinger S. Schmit  
M.M. Coude I. Lacrolx S. Trombert  
I. El Rajji Ridah L. Lohmann D. Trost (Biologiste généticien)  
S. Defasque S. Mehlal Sedkaoui M. Valduga  
F. Floch Y. Pepino

Médecins anatomo-cytopathologues

C. Bergeron (Responsable) M. Grossin  
M. Bonnière M. Hadid  
S. Chanel L. Miranda  
Y. Elouaret A. Gauiller

P /w 994-101 /s 994-101

MIKOU  
ABDELILAH

Né(e) le 01.01.1947 Sexe : M  
Dossier n° : 20P0167965

LABM SENTISSI

M SENTISSI

RESIDENCE ROMANDIE 2 TOUR 2 AL RYAD  
20100 CASABLANCA  
MAROC

Transmis par LABM SENTISSI

Vos références : INMA993970 / . 07796

Enregistré le : 16.01.2020 Edité le : 16.01.2020

Ex envoyé(e)s au(x) : Laboratoire

• AUTO-ANTICORPS ANTI-MITOCHONDRIES (IFI)

Réactif : Triple substrat sur tissu de rat AA-RL/RK/RS (BioSystems)

Prélèvement : 14.01.2020 Sérum ou Plasma 09h 00

< 40 N : < 40  
Recherche négative.

• AUTO-ANTICORPS ANTI-LKM (RETICULUM ENDOPLASMIQUE, MICROSOMES FOIE - REIN) (IFI)

Réactif : Triple substrat sur tissu de rat AA-RL/RK/RS (BioSystems)

Prélèvement : 14.01.2020 Sérum ou Plasma 09h 00

< 40 N : < 40  
Recherche négative.

• AUTO-ANTICORPS ANTI-MUSCLE LISSE (IFI)

Réactif : Triple substrat sur tissu de rat AA-RL/RK/RS (BioSystems)

Prélèvement : 14.01.2020 Sérum ou Plasma 09h 00

< 40 N : < 80  
Recherche négative.

Les anticorps anti-muscle lisse étant <160 en IFI, le typage actine n'est pas réalisé.

Souad Mehlal Sedkaoui (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet

Laboratoire SENTISSI  
Dr. Abdelilah SENTISSI  
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Casablanca  
Tel.: 05 22 5662 59 / 39 64 56

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre Service de la Relation Client.