

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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 type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
23307			
Matricule : F441	Cadre réservé à l'adhérent(e) GUERZIM GUILFANE	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : GUERZIM GUILFANE			
Date de naissance : 15-05-1966			
Adresse : 24, Rue NISHRINE App. n°8 Mers Sulta CASA CANADA			
Tél. : 0661 198134	Total des frais engagés : 120000		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. MOUTAWAKKIL Amine Nutrition - Diabétologie 4218, Boulevard Abdelmejid Casablanca 20286 - GSM: 06 61 07 9351			
Date de consultation : 07/12/19			
Nom et prénom du malade : BERRAHMA HINA Age : 17			
Lien de parenté : Lui-même	<input type="checkbox"/> Comptoir <input checked="" type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Mise en place récente			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère "compte à rebours", renseigner 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 : **CASA** Le : **10/10/2020**

Signature de l'adhérent(e) : 



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
07/12 2019	C TPC	300 DT	INP : 061214M618	Dr. MOUTAWAKKIL Amine Nutrition - Diabétologie 421 Boulevard Abdellah Ben Tél: 0522.88.29.56 - GSM: 66.01.07.75.51

EXECUTION DES ORDRES DE TRAVAIL

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme AYOUCHE SEDRATI Andal Bd. Ahmed Ben Ali Rue 3 - Culla - Casablanca Tél: 05 22 90 85 68	14/12/19	175,70

Pharmacie ABI REGAG

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. FEKKIKA SOCIETE DE RADIO-INVESTIGATION	10-12-19	B.1269	1650 Dh.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433562
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	38533411	11433553
B		
G		

[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

Ex. médecin-interne des hôpitaux de france
 Nutrition-diétothérapie-micronutrition
 Diabétologie, Obésité
 Diplômée de l'université de Montpellier



03 NORM Gouttes 30mL
PPC : 7,50 DH
Il av : Lot :
1cl / 2022 190656

THERAPHARM



7882160335

طبيبة سابقا بمستشفيات فرنسا
 طب التغذية و الحمية
 طب السكري السمنة
 دبلوم جامعة مونبليي

BERRATHNA U'NA

PPV: 12,60 DH
 LOT: 19F18/B
 EXP: 06/2022

$$19.90 \times 2 = 39.80$$

① Metformine 1g

6.80 1cp + 2/7 ml nps.

② Levothyrox 25 cp.

1/2 cp le mat à j/m

49.630 MN ouvert

③ D. cure forte

79.50 1amp / mois x 3 mois

④ Vital D3 gouttes

175.705 gtt/s () + 3 mois

421 B. Bd Abdelmoumen, Résid Riad Abdelmoumen, 1étage N° 1 - Casablanca

Tél/ Fax : 0522 86 29 56 - Gsm : 0661 07 93 57 - 0623 73 51 61 - E-mail : moutawakkil.centre@gmail.com

Ex. médecine-interne des hôpitaux de france
Nutrition-diétothérapie-micronutrition
Diabétologie , Obésité
Diplômée de l'université de Montpellier

طبيبة سابقاً بمستشفيات فرنسا
طب التغذية و الحمية
طب السكري السمنة
دبلوم جامعة مونبليي

DR AMINA LINA

- ① TSH vs T_3 et T_4
- ② u'rg2 D₃
- ③ NFS



07 - 12 - 19

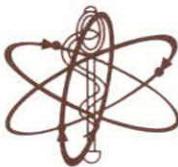


421B.Bd Abdelmoumen, Résid Riad Abdelmoumen, 1er étage N° 1 - Casablanca

Tél / Fax : 0522 862956 - Gsm : 0661 07 93 57 - 0623 73 51 61 - E-mail : moutawakkil.centre@gmail.com

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
 Génétique moléculaire
 Radio immuno-analyse
 Diagnostic Prenatal
 Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
 Diplômé de l'Université Paris VII
 et de l'Institut Pasteur de Paris
 Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 1912100044

Mme Lina BERRAHMA

Demande N° 1912100044
 Date de l'examen : 10-12-2019
 Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E15	E
	Groupe Sanguin	E100	E
	Groupe Sanguin Double saisie	E0	E
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
TSHus *		B200	B
T4 Libre		B200	B
FT3		B250	B
NF		B80	B

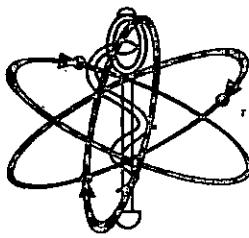
Total des B: 1180 + 20
 TOTAL DOSSIER : 1650 DH
 Arrêtée la présente facture à la somme de : 1650 DH



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
 Prénoms et les Dates des Analyses.

Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
Génétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de F

Diplômé de l'Université Paris V

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualifié

Mme Lina BERRAHMA

Né(e) le : 04-05-2002

Dossier N° : 1912100044

Date de l'examen : 10-12-2019

Prélevé le : 10-12-2019 10:23 en interne

Édité le : 11-12-2019

DR : Amina MOUTAWAKKIL

Adresse : 421, imm B bd Abdelmoumen casablanca

Page 2 / 2



ACCREDITATION
N° 8.3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

3.58 µU/ml (0.27-4.20)

TSH_{us} [AC]

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir 24/07/2017.

T₃L [AC]

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.

T₄ L [AC]

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.

2.43 pg/ml (2.00-4.40)

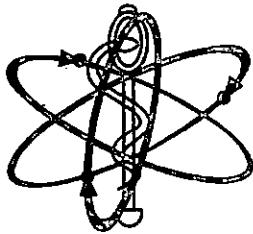
3.72 pmol/l (3.06-6.73)

8.94 pg/ml (8.20-13.67)

11.51 pmol/l (10.55-17.59)

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
 Genetique moleculaire
 Radio immuno-analyse
 Diagnostic Prenatal
 Biologie de la Reproduction



ستر انوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
 Diplômé de l'Université Paris VI
 et de l'Institut Pasteur de Paris
 Biologiste Qualiticien

Mlle Lina BERRAHMA

Né(e) le : 04-05-2002

Dossier N° : 1912100044

Date de l'examen : 10-12-2019

Prélevé le : 10-12-2019 10:23 en interne

Édité le : 11-12-2019



ACCREDITATION
 N° 8-3245
 Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Page 1 / 2

DR : Amina MOUTAWAKKIL

Adresse : 421, imm B bd Abdelmoumen casablanca

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]

14.20 milliers/ μ l (4.00–10.00)

Hématies : [AC]

4.79 millions/ μ l (3.80–5.80)

Hémoglobine : [AC]

12.3 grs/dL (11.5–16.0)

Hématocrite : [AC]

38.3 % (37.0–47.0)

VGM : [AC]

80.0 μ 3 (80.0–100.0)

TCMH : [AC]

25.7 pg (27.0–32.0)

CCMH : [AC]

32.2 g/dL (32.0–36.0)

RDW : [AC]

14.8 % (11.0–16.0)

Polynucléaires Neutrophiles :

53.2 %

Soit:

7.55 milliers/mm³ (2.00–7.50)

Polynucléaires Eosinophiles :

1.1 %

Soit:

0.16 milliers/mm³ (0.00–0.50)

Polynucléaires Basophiles :

0.8 %

Soit:

0.11 milliers/mm³ (0.00–0.20)

Lymphocytes :

38.1 %

Soit:

5.41 milliers/mm³ (1.00–4.00)

Monocytes :

6.8 %

Soit:

0.97 milliers/mm³ (0.20–1.00)

Plaquettes : [AC]

299 milliers/ μ l (150–500)

VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

40.1 nmol/l (75.0–250.0)

16.0 ng/ml (30.0–100.0)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

A

Positif

Groupe sanguin ABO

(Filtration sur gel)

Rhésus (D)

(Filtration sur gel)

Confidential
 Jefekkak