

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 ta 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 21,955	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> AI
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : R AM	
Matricole : 1225			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HERMAS Mohamed FADEL			
Date de naissance : 01-01-1951			
Adresse : Rue 457 N° 43 Gé de des Am'sales, Agadir 80030			
Tél. : 0662 180010		Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. Ahmed OUAZZANI T. B 411 N° 8 ENNAHDA 92-39-95 Agadir </div>			
Date de consultation : 10-12-19			
Nom et prénom du malade : HERMAS MOHAMED FADEL Age: 68			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Arthrose genou + arthrose -			
En cas d'accident précise les causes et circonstances :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> MUPRAS <small>Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atté médecin conseil de la Mutuelle.</small> </div>			

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 : AGADIR ACCUEIL	Le : 13 MARS 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
10/12/19	C	1	150,00	INP : 0411165X81 Dr. Ahmed OUAZZANI T. Rue 411 N° 8 ENNAHDA Tél: 82-39-95 Agadir

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.12.19	206.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE د. حسني Avenue Kennedy 60000 - AGADIR Tél: 05 28 84 15 02 - Fax: 05 28 84 15 03	12/12/19	B122+P	121,00

INP. 043000470

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Av. Al Massira N° 56 Les Amicois - AGADIR Tél: 05 23 22 25 03						

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 bâton de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26533412	21433582
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	36533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Ahmed OUAZZANI T.

Médecine Générale

Rue 411 N° 8 Ennahda - AGADIR

Tél. : 05 28 82 39 95

نº HERNAS Adrane Fadel

الدكتور أحمد الوازاني
الطب العام

زنقة 411 رقم 8 النهضة - أكادير

الهاتف : 05 28 82 39 95

12-12-19

119,00

85 05 22 LOT PER
Prix 119,00 Juramine eff. 1B

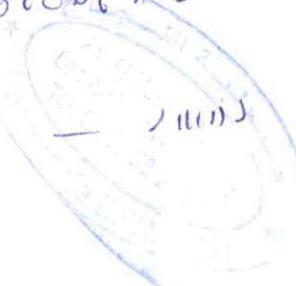


119,00 1 - 0 - 0 - 119,00

87,00 Raloxin 30036 1B.



19/12



206,00

Dr. Ahmed OUAZZANI
Rue 411 N° 8 ENNAHDA
Tél: 05 28 82 39 95 Agadir

Dr. Ahmed OUAZZANI T.

(0-11-19)

N^o HERMAS Mohamed Fadel

NFS - VS - CR

Cyto urine à jeun
uric - uric

Transaminases

Bilan lipoprotéine

PSA

TSH

secretariat
HERMAS Mohamed fadel
Bénéf/ Assuré
HERMAS Mohamed fadel
Né(e) 01/01/1951 Sexe M
111219 003

LABORATOIRE Dr. HARGUI
Avenue Kennedy 3000 AGADIR
Tel: 05 28 84 15 60

Dr. Ahmed OUAZZANI T.
Rue 411 N° 8 ENNAHDA
Tél: 05 28 82 39 95 Agadir

Docteur OUAZZANI T. AHMED
 RUE 411 N 8 Ennahda
 80000 AGADIR
 Dossier No 91112 003R NP 2556

Monsieur HERMAS Mohamed fadel
 RUE 457 N 43
 LES AMICALES
 80000 AGADIR

Docteur Abdellah Harguil
BIOLOGISTE
 Lauréat de l'Université de Lille
 Ancien Interne des Hôpitaux
 Diplômé en Hématologie, Immunologie,
 Bactériologie, Virologie Cliniques,
 Parasitologie Mycologie,
 Biochimie Clinique et Pathologie Médicale
 Biologie de la reproduction



Prélèvement du: 11/12/2019 à 07h27

Édité, le 11/12/19

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

H E M A T O L O G I E

Nature du prélèvement: SANG EDTA

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex XT-4000i)

(*)

LEUCOCYTES	5 720 /mm3	(VR : 4 000 - 11 000)	24/10/17 : 6 650
HEMATIES.....	5 450 000 /mm3	(VR : 4 280 000 - 6 000 000)	24/10/17 : 5 640
HEMOGLOBINE	16,0 g/100ml	(VR : 13.0 - 18.0)	24/10/17 : 16,9
HEMATOCRITE	48,4 %	(VR : 39 - 53)	24/10/17 : 49,2
V.G.M	88,8 u3	(VR : 78 - 98)	24/10/17 : 87,2
T.G.M.H	29,4 pg	(VR : 26.0 - 34.0)	24/10/17 : 30,0
C.G.M.H	33,1 %	(VR : 31.0 - 36.5)	24/10/17 : 34,3

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly.Neutrophiles	50,7 % soit	2 890/mm3	(VR : 1 400 - 7 700)	24/10/17 : 3 190
Poly.Eosinophiles	3,8 % soit	220/mm3	(VR : 20 - 630)	24/10/17 : 170
Poly.Basophiles	0,3 % soit	20/mm3	(VR : 0 - 110)	24/10/17 : 30
Lymphocytes	37,2 % soit	2 130/mm3	(VR : 1 000 - 4 800)	24/10/17 : 2 810
Monocytes	8,0 % soit	460/mm3	(VR : 180 - 1 000)	24/10/17 : 450
PLAQUETTES.....	163 000/mm3	(VR : 150 000 - 400 000)	24/10/17 : 183	

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
 BIOLOGISTE MÉDICAL
 LABORATOIRE HARGUIL
 Av. Kennedy, Agadir
 Tel: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60

(*)analyse couverte par la portée d'accréditation.

TOURNER LA PAGE Page 1 / 4

شارع كينيدي، تالبرجت (أمام المسجد) - أكادير 80 000 - الهاتف: 0528 84 80 03 - الفاكس: 0528 84 15 60

Avenue Kennedy - Talborjt (face à la Mosquée) - Agadir 80 000 - Tél.: 05 28 84 80 03 - Fax : 05 28 84 15 60
www.laboratoire-harguil.com

Vous pouvez, aussi, consulter vos résultats sur notre site WEB.
 Renseignez-vous auprès de la réception du laboratoire.

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ère heure.....	3 mm	24/10/17 : 18
2 ème heure.....	8 mm	24/10/17 : 42

B I O C H I M I E

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

PROTEINE C REACTIVE..... (Abbott Architect CI4100 Immuno Turbidimétrie)	4 mg/l (VR : < 5.00)	13/03/19 : 4
GLYCEMIE à jeun..... (Abbott Architect CI4100 Héxokinase)	1,09 g/l (VR : 0.80 - 1.15) 6,05 mmol/l	24/10/17 : 1,05 (*)
UREE..... (Abbott Architect CI4100 Urease)	0,28 g/l (VR : 0.18 - 0.55) 4,65 mmol/l	24/10/17 : 0,32 (*)
CREATININE..... (Abbott Architect CI4100 Picrate Alcalin)	8,2 mg/l (VR : 7.2 - 12.5) 72,5 umol/l	24/10/17 : 8,4 (*)
CHOLESTEROL..... (Abbott Architect CI4100 Enzymatique)	1,48 g/l 3,82 mmol/l	24/10/17 : 1,13 (*)

Recommendations Programme American NCEP(adultes) et American Academy Pediatrics(enfants) :

	Enfants	Adultes
Taux souhaitable :	< 1.70 g/l	< 2.00 g/l
Taux limite :	1.70 - 1.99 g/l	2.00 - 2.39 g/l
Taux élevé :	> ou = 2.00 g/l	> ou = 2.40 g/l

TRIGLYCERIDES..... (Abbott Architect CI4100 enzymatique)	0,72 g/l 0,81 mmol/l	24/10/17 : 1,19 (*)
--------------------------------------------------------------------	-------------------------	---------------------

Recommendations pour les adultes du rapport ATPIII du programme american NCEP :

Taux souhaitable :	< 1.50 g/l
Taux limite :	1.50 - 1.99 g/l
Taux élevé :	2.00 - 4.99 g/l
Taux très élevé :	> ou = 5.00 g/l

CHOLESTEROL HDL..... (Abbott Architect CI4100 Détergent sélectif)	0,39 g/l 1,01 mmol/l	24/10/17 : 0,25
-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------	-----------------

Recommendations pour les adultes du rapport ATPIII du programme american NCEP :

Facteur de risque majeur pour cardiopathies :	< 0.40 g/l
Facteur de risque négatif pour cardiopathies :	> ou = 0.60 g/l

Rapport Chol./HDL... 3,79 (VR : < 5.00)

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MEDICAL
LABORATOIRE HARGUIL
Av. Kennedy, Agadir
Tél: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60

Renseignez-vous auprès de la réception du laboratoire.
Vous pouvez, aussi, consulter vos résultats sur notre site WEB.
www.laboratoire-harguil.com

Avenue Kennedy - Talbot (face à la Mosquée) - Agadir 80 000 - Tel.: 05 28 84 80 03 - Fax : 05 28 84 15 60

0528 84 15 60 : مللي - 0528 84 80 03 : مللي - 000 84 15 60 - (مللي) المحيط الأطلسي

(*) analyse couverte par la portée d'accréditation.

TOURNER LA PAGE

Page 3 / 4

Results valides par Dr. Sherrazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste
Dr. S. LAKHDAR GHAZAL
LABORATOIRE HARGUIL
BIOLOGISTE MEDICAL
Tél: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60

TSH US 3,67 MUI/L (VR : 0.35 - 4.94) 24/10/17 : 3,50

Nature du prélèvement: SANG Antécédents

HORMONOGIE

TRANSMINASES GOT (ASAT) 14 U/L (VR : 5 - 34) 24/10/17 : 15 (Abbesse Architecte CI4100 NADH sans P5/P)

TRANSMINASES GOT (ASAT) 9 U/L (VR : Inf à 55) 24/10/17 : 18 (Abbesse Architecte CI4100 NADH sans P5/P)

Ces résultats sont à remplacer dans leur contexte clinique et doivent être soumis à votre médecin traitant.

OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES : Si un facteur de risque LDL < 1.90 g/L Si plus de 3 facteurs de risque LDL < 1.30 g/L

Valeurs normales en l'absence de facteur de risque associé (Age, antécédents familiaux, tabac, hypertension artérielle, diabète type II)

COMMENTAIRES :

CHOLESTROL LDL 0,95 g/L (VR : < 1.00) 24/10/17 : 0,64

Suite du dossier: 111219 003 du: 11/12/19 pour: Monsieur HERMAS Mohamed fadil
LABORATOIRE HARGUIL - Avenue Kennedy- 80000 Agadir

I M M U N O L O G I E

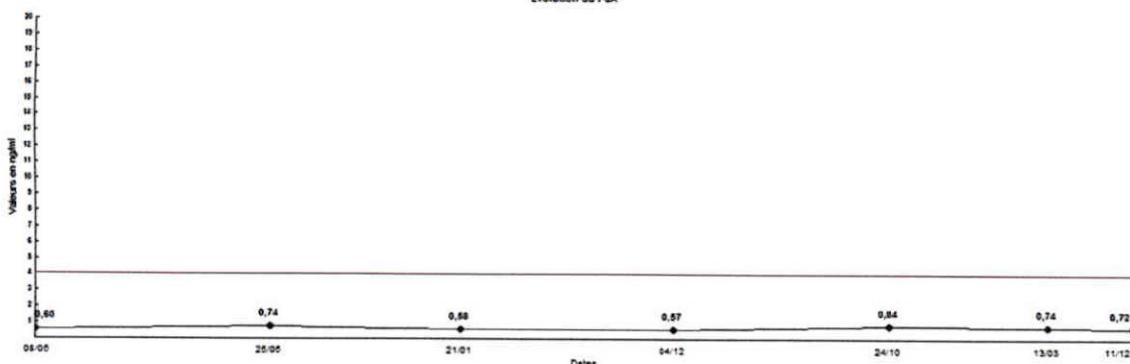
Antécédents

ANTIGENE PROSTATIQUE (PSA)

(Abbott Architect CI4100 CMIA)

Recommandations pour la pratique clinique.HAS(France),2004

Evolution du PSA



Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MÉDICAL
LABORATOIRE HARGUIL
Av. Kennedy, AGADIR
Tél: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60

(*)analyse couverte par la portée d'accréditation.

Page 4 / 4

شارع كينيدي، تالبرجت (أمام المسجد) - أكادير 80 000 - الهاتف: 0528 84 80 03 - الفاكس: 0528 84 15 60

Avenue Kennedy - Talborjt (face à la Mosquée) - Agadir 80 000 - Tél.: 05 28 84 80 03 - Fax : 05 28 84 15 60
www.laboratoire-harguil.com