

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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



Declaration de Maladie

N° W21-614906

62667

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 08154	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELM RABTE M HAM ED			
Date de naissance : 01/01/65			
Adresse : 24 PASSAGE N° 1 ITAQ WAFIK BERRECHID			
Tél. : 06 66 01 31 30 Total des frais engagés : 474,20 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 23/02/2021			
Nom et prénom du malade : ELM RABTE M Phamed Age : 60			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Rayonnement (T)			
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 : NSR Le : 07/10/2021

Signature de l'adhérent(e)

ACCUEIL

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule : _____	
Nom de l'adhérent(e) : _____	
Total des frais engagés : _____	
Date de dépôt : _____	
Coupon à conserver par 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
23.02.2021	C	# 100 #		INP : 061234164 W
27.02.2021	Contrôle gratuit			

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie 1319 Maria Djedid PHARMACIENNE Lottissement Wafiq-Ben 143 Tel: 023 55 73 11</i>	27/02/2021	31412000

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE BEKH D'Analyses Médicales Reception 131 E Youssef II N°12 Bey</i>	23/02/2021	6.0000	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. The diagram is divided into four quadrants: A				

Docteur Siham OUBOUHIA

Médecine Générale

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

الدكتورة سهام أوبهيا

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Diabétologue
Education nutritionnelle du diabétique
Gynécologie , suivi de grossesse
Échographie
Electrocardiogramme



بكالوريوس في مرض السكري، كلية الطب بالدار البيضاء
التنمية العلاجية لمرضى السكري
أمراض النساء و تتبع الحمل
الشخص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

Ordonnance

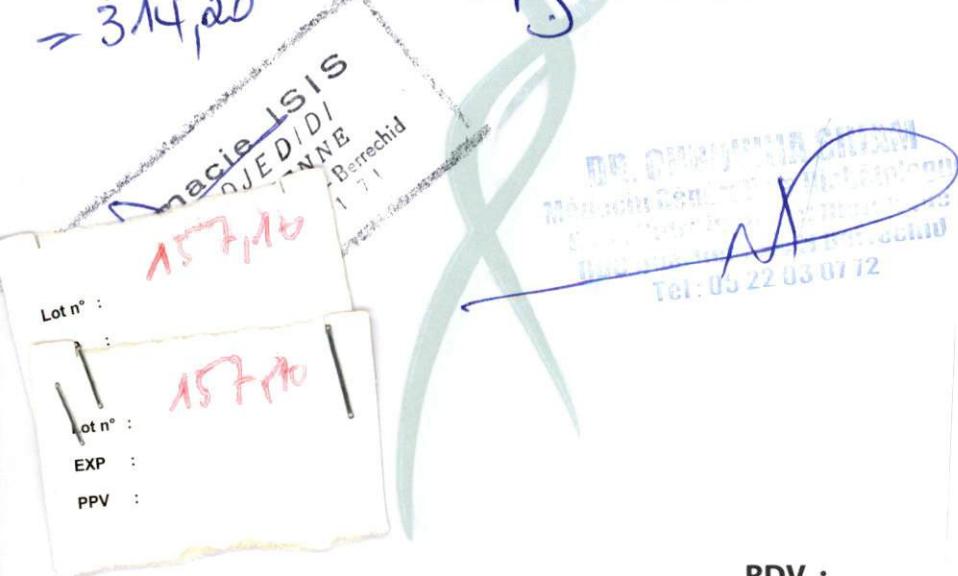
Berrechid, le 27/02/2021

Nom.Prénom : EL HIRABIE H. khaled

2) Nolip 204   2/5 22/02/2021

157,10 x 2
→ 314,20

2/5 le soir



RDV :

58. الطابق السفلي، حي ليالي (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N° 58, Rez de chaussée, quartier Layali- Berrechid

📞 05.22.03.07.72 ☎ 06.69.51.16.18

✉ sihamoubouhia@gmail.com

DR. DIBOUHIA SINAM
 Médecin Généraliste Diabétologue
 Suivi Santé mentale et Diététicienne
 ROC Quarrier LAYALI Berrechid
 Tél: 05 99 307 72

Nom / Prénom : M'hamed

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 23/02/2021

Age :

Sexe : M F

ELMRABTE

◆ **Groupage sanguin**

- Groupe
- Rhésus
- RAI
- Phénotype Rhésus
- Coombs Indirect
- Coombs direct

◆ **Hématologie/infectiologie**

- NFS
- Plaquette
- Electrophorèse de l'hémoglobine
- Réticulocytes
- VS
- CRP
- Procalcitonine

◆ **Bilan d'hémostase**

- TP
- INR
- TCK
- Fibrinogène
- D-Dimères

◆ **Bilan lipidique**

- Cholésterol total
- Cholésterol HDL
- Cholésterol LDL
- Triglycérides

◆ **Bilan glycémique**

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie provoquée
- Hémoglobine glyquée

◆ **Bilan martial**

- Fer sérique
- CTF
- Ferristine
- Transferrine

Autres :

◆ **Ionogramme sanguin**

- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Réserve Alcaline
- Phosphore
- Magnésium
- Magnésium érythrocytaire
- Protéines
- Acide urique

◆ **Ionogramme urinaire**

- Diurèse
- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Phosphore
- Urée

◆ **Fonction rénale**

- Urée
- Créatinine
- Clearance de la créatinine
- Protéinurie des 24h

◆ **Fonction hépatique et pancréatique**

- ASAT
- ALAT
- Phosphatase alcaline
- Gamma GT
- Bilirubine libre et conjuguée
- 5' Nucléotidase
- Amylase
- Lipase
- Electrophorèse des protéines

Laboratoire SEKKAT



ELMRABTE M'hamed

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales

Réception
Et LE Yousser II N°12 Berrechid

◆ **Examen des urines**

- ECBU
- ATB gramme
- Test de grossesse

◆ **Bilan hormonal**

- Prolactine
- FSH
- œstadiol
- βHCG
- T3
- T4
- TSH us

◆ **Sérologie et immunologie**

- VDRL
- TPHA
- Hépatite A
- Hépatite B:
 - Antigène Hbs
 - Antigène Hbe
 - Anticorps Anti Hbc
 - Anticorps Anti Hbs
 - Anticorps Anti Hbe
- Hépatite C
- ASLO

◆ **Examen des selles**

- Coprologie
- Parasitologie

◆ **Divers**

- PSA
- Phosphatase acide
- Vitamine D
- CPK
- Troponines
- BNP
- Pro BNP

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue
Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 2021-02462

Patient : Mr ELMRABTE M'hamed

Édité le : 05/03/2021

Date prélèvement : 23/02/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Triglycérides	60	60,00
Total B	60	60,00
APB	1,0	0,00
Total		60,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Soixante dirhams***

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Réception
Lot LE Youssef II N°12 Berrechid



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

لaboratoire SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Biochimie – Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –
Immunologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction

Pvt du: 23/02/2021

Mr ELMRABTE M'hamed

Edition du : 23/02/2021

Né(e) le : 01/01/1965

Dossier N° : 10A02507005



CIN non présentée

Page : 1/1

BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

Triglycérides
(Technique : GPO-POD)

: 2,35 g/l
2,68 mmol/l

Valeurs Usuelles

(0,5 - 1,5)
(0,57 - 1,7)

Antériorité

1,83 (16/01/21)
0,95 (13/03/19)~~

LABORATOIRE SEKKAT
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Mohamed SEKKAT
Lot LE Yousser II, Berrechid
Téléphone : 05.22.51.77.81 . E-mail : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06.25.63.42.71