

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-608782

C3790

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 3462			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Société : Royal Air Maroc	
Nom & Prénom : Saoussi L'Attouzine			
Date de naissance : 30/06/1946			
Adresse : Rue Moulay Abdellah N° 07 Hay El Tiba 10800 LAAYOUNE			
Tél. : 06719383 Total des frais engagés : 220,00 DH			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. FADLOUALLAH MAHA Hepato-gastro. Enterologue Hôpital Hassan II Laayoune </div>	
Date de consultation :	28/4/2021
Nom et prénom du malade :	Saoussi L'Attouzine
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Laayoune

Le : 04/03/21

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

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
28/11/2021			6	INP : 021433552 Dr. FADLOUALLAH MAHA Hepato-gastro-Enterologue Hôpital Hassan II Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue <i>Centre d'analyses et scientifiques spécialisées et cliniques</i>	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/11/2021	B200	220.0

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 d

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 []

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Délégation de la Wilaya de Laâyoune - Boujdour
Centre Hospitalier Régional
Hôpital HASSAN II
SEGMA

BILLET D'EXAMEN DE :

Nom du Malade : Soussi Houcine
N° d'entrée :
Service :
N° Externe :

EXAMEN DEMANDE	
ECBL Problème de 2eh	

Le�onne le : 28/11/2021
Le Médecin traitant

N.B. : réponse au verso

DR FADLOUALLAH MAHA
Hôpital Hassan II
Laâyoune

BILLET D'EXAMEN DE

Nom du Malade :
Service :
N° d'entrée :
N° Externe :

EXAMEN DEMANDE	

Le�onne le :
Quittance N° :

E

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



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

مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

إحساني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لدون ومونبلييه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Mr. SOUSSI Lahoucine

280121 111

FACTURE : 27872 2101

Laayoune, le 28/01/2021

ANALYSES :

9568	ECBU(1er jet du matin /Milieu de jet)	B	150
3000	PROTEINURIE 24H/ECHANT	B	050

TOTAL B 200

PRELEVEMENTS : ! 1 TB 0,00

Soit 0,00 Dhs

TOTAL DOSSIER : 220,00 Dhs

ARRETEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :
Deux cent vingt Dh

135، شارع مكة العيون 70 000

Centre d'analyses médicales
et scientifiques spécialisées
الدكتور القمر

☎ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - ☎ : 05 28 89 29 68 - 📩 : camss2013@gmail.com
RS : 18648 - CNSS : 2274610 - 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

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



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon ومونبليه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Mr. SOUSSI Lahoucine

Dossier : 280121 111

DN :

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Date du prélèvement : 28/01/2021 11h09

Edité le: 29/01/2021

Résultats complets

1 / 2

CHIMIE URINAIRE

(HITACHI 912)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

DATE DE RECUET DES URINES : 29/01/2021

DIURESE : 1 750 ml/24h
PROTEINES URINAIRES : 208 mg/l
 : 364 mg/24h

(VR < à 140)

✓
111



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

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



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon ومونبليه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Prélèvement Transmis au Laboratoire
Date du prélèvement : 28/01/2021 à 11h09
Edité le: 29/01/2021
Résultats complets

2 /2

Mr. SOUSSI Lahoucine
Dossier : 280121 111

DN :

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES (AUTOMATE UF-500i _ SYSMEX)

DATE DU PRELEVEMENT : 28/01/2021
PRELEVEMENT REALISE : A domicile
HEURE DE RECEPTION AU LABORATOIRE: 11h09min

EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

PH : 6,0
GLUCOSE : Recherche négative
ALBUMINE : Recherche négative
ACETONE : Recherche négative

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes	:	22 800 /ml	< 20 000
Hématies	:	15 200 /ml	< 25 000
Cellules épithéliales	:	12 100 /ml	< 40 000
Cylindres urinaires	:	1 440 /ml	< 10 000
Cristaux	:	38 500 /ml	< 40 000
Levures	:	0 /ml	< 6 000
Cellules arrondies	:	9 000 /ml	< 6 000
Cylindres pathologiques	:	0 /ml	< 500
Mucus	:	0 /ml	
Conductivité	:	10,20 mS/cm	

NUMERATION DES GERMES : <10³/ml

CULTURE ET INTERPRETATION

: ABSENCE DE GERME PATHOGENE

(selon les recommandations de la Société Française de Microbiologie)

Handwritten notes: 286 - 46 - 60 - 15 = 15



135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون 135

โทรศัพท์ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - البريد الإلكتروني : 05 28 89 29 68 - بريد إلكتروني : camss2013@gmail.com

fax : 05 28 89 13 75 - تلفون : 05 28 89 29 68 - البريد الإلكتروني : 001592284000090 - INPE : 023001464