

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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° W21-621858

65656

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1624

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

AKRAM ABDELMAJID

Nom & Prénom :

01/01/1949

Date de naissance :

Adresse :

LOT LAIMOUNE NR 469
CASABLANCA

Tél. :

05 22 93 20 24

Total des frais engagés :

12 AVR. 2021

MUPRAS

ACCUEIL

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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'att. 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur ASSAD Bouchaib
Visite médicale/Periode de conduire
Imm 3 CH 2 Assala
Tel: 06 60 30 00 67
Le : 29/10/2021



S

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

re de tous

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

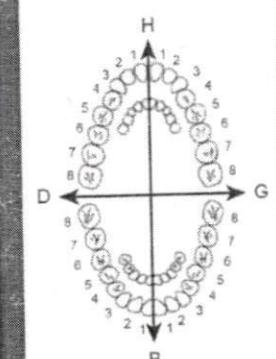
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le b

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTEST

Dr. ASSAD Bouchaib



الدكتور أسد بوعشيب

الطب العام

- * دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية
- * من جامعة بوردو بفرنسا
- شهادة جامعية في الفحص بالصدى
- * دبلوم جامعي في آللطب الرياضي من جامعة نيس بفرنسا
- طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
- * طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- * الفحص الطبي / رخصة السيارة

- * Médecine générale
- * Diplôme universitaire de diabétologie et nutrition de l'Université de bordeaux (France)
- * Certificat universitaire d'Echographie
- * Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (france)
- * EX Médecin Chef des Services des Urgences
- * Médecin agréé par le ministre de la santé
- Visite médicale / Permis de conduire

29/10/2021

AKRAM Abdellatif

N.F.S + fenteurance
uree, kolesterol, laboratoire, Andro impu
cholesterol, TSH, UBL, TC
Sang, Sang, Sang

longrnamme sang

Glycémie

Docteur ASSAD Bouchaib
Médecine Générale
Visite médicale / Permis de conduire
Imm 3 GH 2, Assalam 1 Appt 94 El ouffa
Tél : 06 30 74 97 97

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

300321-030



AKRAM Abdellatif
D.N : 01/01/1949

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biogiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_lab : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 30/03/2021

Facture N° 300321-030 du 30/03/2021

MUPRAS**Dr :** ASSAD BOUCHAIB

N°Bon de soin

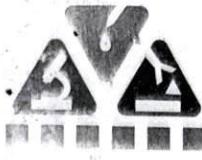
Mle

Patient :Mr AKRAM Abdelmajid

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	71,20
FERRITINE	250	222,50
GLYCEMIE	30	26,70
UREE	30	26,70
CREATININE	30	26,70
ACIDE URIQUE	30	26,70
CHOLESTEROL TOTAL	30	26,70
HDL-CHOLESTEROL	50	44,50
LDL- CHOLESTEROL(Selon la formule de Friedewald)	50	44,50
TRIGLYCERIDES	60	53,40
IONOGRAMME SANGUIN	160	142,40
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	44,50
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	44,50
GGT (Gamma glutamyl transférase)	50	44,50
Total B	950	845,50
APB	1,0	1,51
Total		857,01

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cent cinquante-sept dirhams 1 centime***
Laboratoire Génélab
Oum Rabiaâ
Bd. Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61
Mobile : 0661763068/Watsapp 0676845202
Patente : 35051078
ICE : 001084109000068



مختبر التحاليلات الطبية جنلاب "أم الريان"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزو ز محمد
 صيدلي احترافي

Laboratoire certifié par
IMANOR
 CERTIFICATION
 N° 2017 CSMQ.04 : 01
 NM ISO 9001 : 2015

Mr. AKRAM Abdelmajid

Dossier № : 300321-030

Page : 3/3

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TRIGLYCERIDES (M. Enzymatiques/Beckman Coulter AU480)	: 0,56 g/l 0,64 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 1,71)	0,88 (29/10/19)

NB : Le prélèvement a été réalisé après s'être assuré des bonnes conditions de prélèvement.

Cependant, nous tenons à rappeler que le non-respect strict du délai de jeûne, peut (chez certaines personnes prédisposées) donner des valeurs élevées, significatives en comparaison avec l'historique du patient de :

- Triglycerides (++)
- Cholesterol total(+-).

A savoir :

- *Régime normo-lipidique durant les 3 jours qui précédent le prélèvement
- *Un jeûne d'au moins 12 h

IONOGRAMME SANGUIN

PROTIDES TOTAUX (Test coloration photométrique/Beckman Coulter AU 480)	: 71,35 g/l	(60 - 80)	
SODIUM (ISE indirect Beckman Coulter AU480)	: 138,90 mmol/l	(136 - 146)	
POTASSIUM (ISE indirect Beckman Coulter AU480)	: 4,33 mmol/l	(3,4 - 4,5)	
CHLORE	: 107,36 mmol/l	(101 - 109)	
RESERVE ALCALINE (M. Enzymatique/Beckman Coulter AU 480)	: 24,17 mmol/l	(21 - 31)	
CALCIUM (Arsenazo III/Beckman Coulter AU480)	: 94,35 mg/l 2,36 mmol/l	(88 - 106) (2,2 - 2,65)	
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase (Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)	: 28,37 U/L	(Inférieur à 50)	23,94 (05/05/16)
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : (Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)	: 17,69 U/L	(Inférieur à 50)	17,20 (05/05/16)
GGT (Gamma glutamyl transférase) (Test de coloration cinétique/Beckman Coulter AU480)	: 7,68 UI/l	(Inférieur à 55)	12,53 (05/05/16)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:I:P:I
V:H:L:

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

| Biologiste Assistant

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الريان، الالفة، (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية)، إقامة أبواب أم الريان، عمارة "س". الدار البيضاء.

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - ت. ف. : 05 22 93 10 61 - Fax. : 05 22 93 10 60 -

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61/ 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : 0676 84 52 02 - Site web : www.lbmgenelab.com