

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Thérapie :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1252 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Jaffir M'Hamed

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 19 rue Kacem amine Ray AL VAHDA

Berrechid

Tél. : 0693 45 04 64 Total des frais engagés : 26 88,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/03/2021

Nom et prénom du malade : IMANE FATNA Age : 72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA e diabète

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 : Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Jaffir



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
02/03/21	CS + ECL	+ 250,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR MEDICAL MINISTER	02/03/21	1688,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SERIKAT D'Analyses Médicales	09/03/2021		150,00
Réception			
Lot LE Youssef N°12 Berechid			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	B 00000000		DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid allemande

Diplômé en Echographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

أخصائي أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشتايد بألمانيا

حاصل على شهادة الشخص بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

10/02/2021
Dr. N.S. Prescribed by Dr. Khadre
MDAIE EL MENZEL

ORDONNANCE

BERRECHID LE 02 mars 2021

Mme IMANE FATNA

REGIME PAUVRE EN SEL

182,10 x 3 = 546,30

SULIAT HCT 160/5/12.5 MG

1 Cp/J matin à jeun

147,20 + 83,70 = 230,90

DIVARIUS 20 MG

3x70 x 3 = 210,00

KARDEGIC 160MG

1 Sachet/J à midi

97,50 x 2 = 195,00

NEBILET 5MG

1/2 Cp/J à midi

87,90

MONMAG B6

1 GEL/J le soir

144,50

ZOEGAS 20MG

1 gel/J le soir

107,80 x 2 = 215,60

ROSUVAS SUN 10MG

1 Cp/j le soir

401,50 x 2 = 803,00

TARDYFERON 80 MG

1 comprimé le soir

31933

Traitemenit pendant : 3 Mois

N° 11, Boulevard Mohamed V Bureau N° 1, 1^{er} étage - Berrechia

Tél : 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33 - En cas d'urgence : 06 61 85 14 80

LOT 205823
EXP 05/22
PPV: 182DH10

LOT 211658 EXP 12/22
PPV: 182DH10

LOT 211658 EXP 12/22
PPV: 182DH10

LOT 211658 EXP 12/22
PPV: 182DH10

LOT 200701 EXP 02/2022
PPV 144.50DH

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV: 87 DH 50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

L 2682
P 11/23
87,90 DH

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

31933

31933

31933

31933

31933

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

21, Rue Mohamed Diouri - Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

0 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

Rue Mohamed Diouri - Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV: 40,50 DH

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid allemagne

Diplômé en Echographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

أخصائي أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

Laboratoire SEKKAT



IMANE Fatna

ORDONNANCE

Berrechid, le :02/03/2021.....

Bilan biologique

IMANE FATNA

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS - PQ | <input type="checkbox"/> Cholestérol Total |
| <input type="checkbox"/> VS | <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin | <input checked="" type="checkbox"/> LDL - Cholestérol |
| <input checked="" type="checkbox"/> GOT / GPT | <input checked="" type="checkbox"/> Acide urique |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> T3 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> T4 |
| D'Analyses Médicales
L'ANALYTIQUE SEKKAT
RÉCEPTION
Lot LE Yousser II N°12 Berrechid | <input checked="" type="checkbox"/> TSH |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input checked="" type="checkbox"/> Na+ | |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c | |
| <input checked="" type="checkbox"/> K+ | |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie | |

Dr. KHADRE MOHAMED FOUD
CARDIOLOGUE
11, Bd Mouloud Feraim, Berrechid
Tel: 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biogiste 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 : 2021-02557

Patient : Mme IMANE Fatna

Edité le : 09/03/2021

Date prélèvement : 09/03/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES (NFS)	80	80,00
Glycémie à jeun	30	30,00
Urée	30	30,00
Créatinine	30	30,00
Acide Urique	30	30,00
ASAT (Aspartate Aminotransférase)	50	50,00
ALAT (Alanine Aminotransférase)	50	50,00
Triglycérides	60	60,00
Cholestérol Total	30	30,00
LDL-Cholestérol	50	50,00
Sodium	30	30,00
Potassium	30	30,00
Hémoglobine glyquée (HBA1C)	100	100,00
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone	250	250,00
Total B	850	850,00
APB	1,0	0,00
Total de Remise effectuée		100,00
Total		750,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept cent cinquante dirhams***

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Résidence
Lot EL Youssef II N°12 Berrechid

Rapport de patient

Bio-Rad DATE : 09/03/2021
D-10 HEURE : 14:31
N° Série: #DJ7L637204 Version Logiciel : 4.30-2
Id. de l'échantillon : 1090321108
Date d'injection 09/03/2021 14:24
N° d'injection : 26 Méthode : HbA1c
N° de portoir : --- Position du portoir : 6

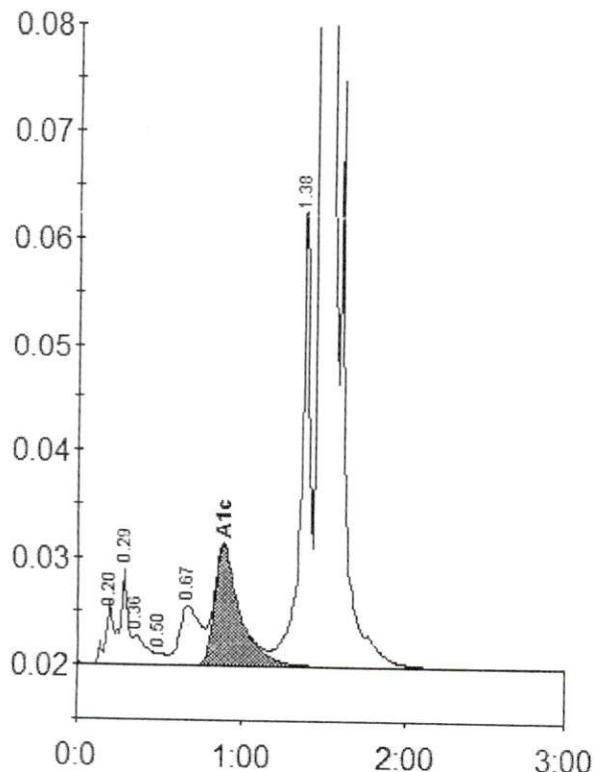


Table des pics - ID : 1090321108

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.20	5933	19525	0.9
A1b	0.29	9011	28922	1.3
Unknown	0.36	2683	15109	0.7
F	0.50	1005	3913	0.2
LA1c/CHb-1	0.67	5615	49391	2.2
A1c	0.89	11245	119846	6.8
P3	1.38	43283	170584	7.6
A0	1.47	566928	1834205	81.8
Aire totale : 2241496				

Concentration :	%
A1c	6.8

Dr KHADRE Mohamed Fouad

ECG

Nom imane fatna
SN 0006507

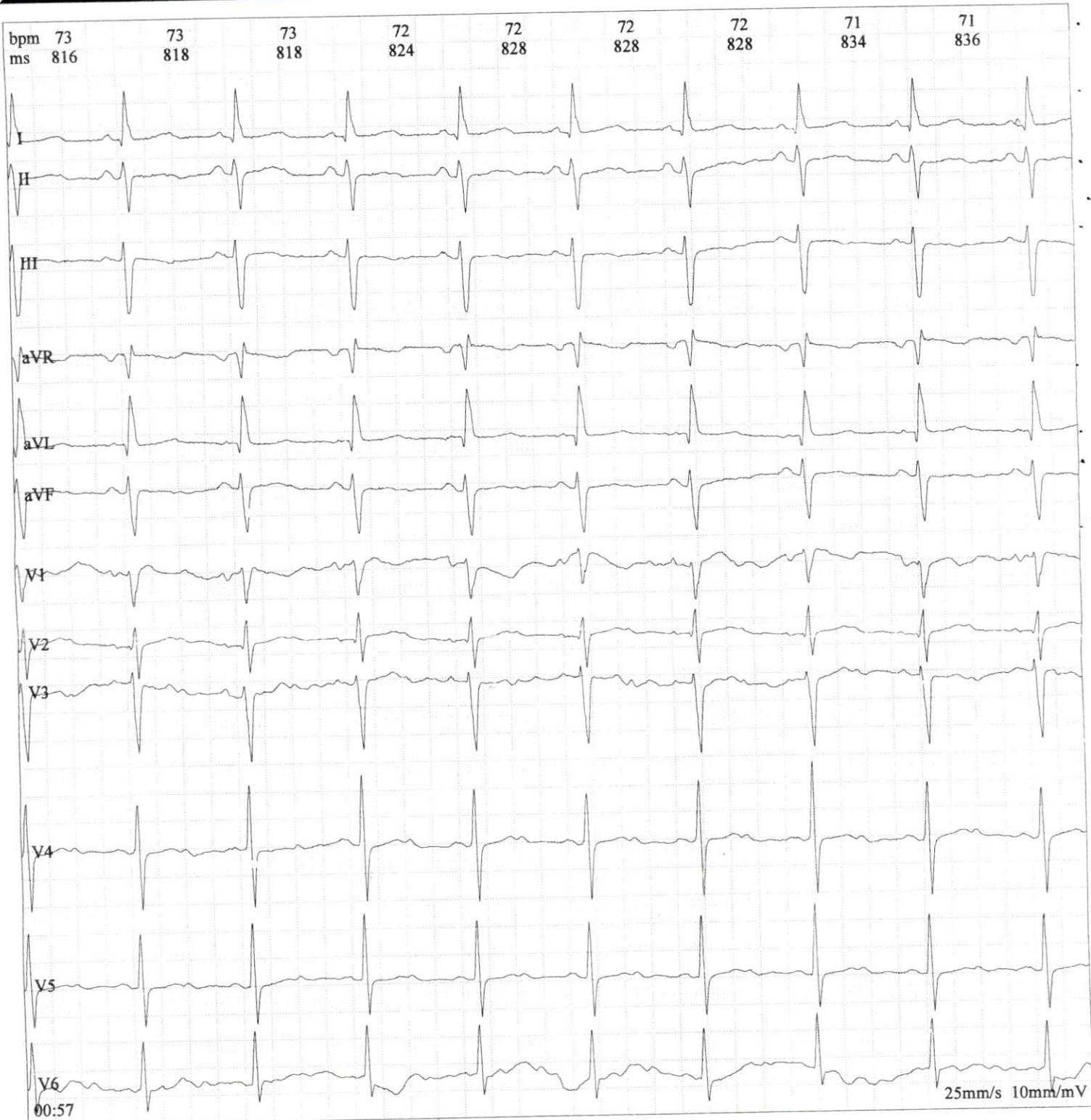
Sex Female
Case No.
Lit No.

Age 72

Clinique N

Section

Date 03/02/2021



Prompt:

Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	164 ms
Sample Time:	110 s	QT Interval:	318 ms
HR:	75 bpm	QTc Interval:	352 ms
P Interval:	78 ms	P Axis:	61.79°b
QRS Interval:	78 ms	QRS Axis:	-46.59°b
T Interval:	162 ms	T Axis:	51.14°b

Signature Medecin :