

## 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° W19-595071

80191

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	111120	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	YOUSSEF
Nom & Prénom : LABYED			
Date de naissance : 24/03/1974			
Adresse : Bloc 672 - N°41 815 - CITE DAKHLA RUE FARAH 81 - AL ADR			
Tél. : 06 42 76 96 71 Total des frais engagés : 500 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
<div style="text-align: center;">   <b>Dr PRATIC Fatima</b>          Médecin spécialiste          Gastroentérologie et hépatologie          Endoscopie digestive et procologique          6ème étage, Immeuble Amal Anzi, avenue Hassan 1er,          Casablanca, Tél : 06 89 11 72 78       </div>			
Date de consultation :	16/03/2021	Age :	41 ans
Nom et prénom du malade : EL HATTINI Amal			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Bilan de visite physique			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Tension			
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 :  
 Signature de l'adhérent(e) :

VILLE D'HABITANT

#### **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
16/07/2021	consultation		gratuit	<p style="text-align: center;">INP</p> <p>Médecin spécialiste Gastroentérologie et hépatologie Endoscopie digestive et proctologie</p> <p>16 Avenue Anatole France, 75011 Paris Téléphone : 01 44 28 14 62 Téléfax : 01 44 28 14 63</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE EL. MGHARI D'ANALYSES MEDICALES</b> Imm. A Al Wifat N°5-6 Av. Moulay Hassan 1 AGADIR Tél/Fax: 05 28 23 97 65	19/10/2021	B 1620	180700

## AUXILIAIRES MEDICAUX

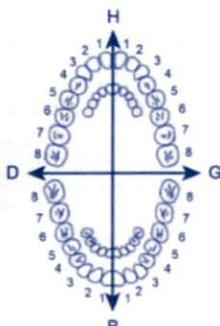
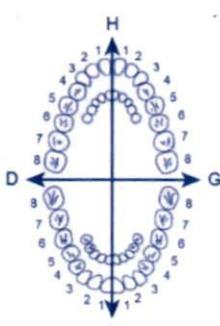
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **RECLAME 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 : [ ]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]												
				MONTANTS DES SOINS [ ]												
				DEBUT D'EXECUTION [ ]												
				FIN D'EXECUTION [ ]												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	35533411	B	11433553		MONTANTS DES SOINS [ ]
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	35533411														
B	11433553															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS [ ]												
				DATE DE L'EXECUTION [ ]												

# Dr Fatima PRATIC

SPECIALISTE

EN HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Marrakech et Lille (France)

- Maladies de l'appareil digestif (Oesophage, Estomac, Pancreas et Intestin)
- Maladies du Foie et des Voies biliaires
- Proctologie
- Fibroscopie Gastroïque
- Rectoscopie, Colonoscopie
- Echographie Abdominale



## الدكتورة فاطمة براتك

الختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

خريجة كلية الطب بمراكش و ليل (فرنسا)

- أمراض الجهاز الهضمي (البلعوم، المعدة، البنكرياس، الأمعاء، القولون)
- أمراض الكبد و المراة
- أمراض المطرخ و البواسير
- المحسن بالمنظار للمعدة
- المحسن بالمنظار للقولون و المخرج
- الشخص بالصدى

Agadir le : 16/07/2021

Nom & Prénom : El Hachmi Amal

- 1) Ac onk n mle'cires + Ac ECT
- 2) Ac onk n mle'cire li kte ..
- 3) Ac onk tLm ..
- 4) Ac onk n mle'cire Rn ..

Dr PRATIC Fatima

Médecin spécialiste  
Gastroentérologie et hépatologie  
Endoscopie digestive et proctologie  
1<sup>er</sup> étage, Immeuble Amal Anzi, avenue Hassan 1<sup>er</sup>  
Massira, Agadir Tel : 06 29 11 72 78

LABORATOIRE EL MGHARI  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Imm. A Al Wifaq N°5-6  
Av. Moulay Hassan 1 AGADIR  
Tel/Fax: 05 28 23 97 65

03 ، شارع الحسن الأول - الطابق الأول عمارة أمل انزي (قرب مختبر المغاربي) المسيرة - أكادير  
03, Avenue Hassan I - 1<sup>er</sup> étage Imm Amal Anzi (à côté du Laboratoire Elmghari) Elmassira AGADIR  
Fix : 05 28 82 48 51 - Gsm : 06 89 11 72 78 - Email : praticfatima@gmail.com

# LABORATOIRE EL MGHARI D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Imm. Al Wifaq N° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla ( en face des Administrations de Dakhla ) - AGADIR

Tél.: 0528 23.97.64/65 - Fax : 0528 23.97.65 - E-mail: labelmghari @ gmail.com - Patente : 48136181

Identification fiscale : 75757580- N° R.C. : 31012- N° TVA : 270074- N° CNSS : 2694257- N° ICE: 001591578000043

N° Compte bancaire : SOCIETE GENERALE AV. HASSAN 1ER AL MASSIRA 022 010 000 223 00 050028 09 25

**INP : 043000041**

**Facture** 9055

AGADIR Le : 19/07/2021

Analyses effectuées le: 19/07/2021

Pour.....: **Mme EL HATIMI AMAL**

Sur prescription du : Dr FATIMA PRATIC

Code.....: 03FA813



Matricule.....:

## Bilan:

ACNUC=B220 ACML=B150 ACLKM=B250 ACMIT=B500  
ACSOL=B500

**Total : B 1620**

**Montant Net : 1807.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**MILLE HUIT CENT SEPT Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE EL.MGHARI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Imm. A Al Wifaq N° 5,6  
Av. Moulay Hassan 1 AGADIR  
Tél/Fax: 05 28 23 97 65

Dr. El Mghari Moulay Abdelaziz

SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,  
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,  
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE  
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE  
DIPLOME DE LIUNIVERSITE UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES  
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES  
ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES



043000041

الدكتور مولاي عبد العزيز المغاربي  
اختصاصي في التحاليل الطبية

الخبير في علم الدم والمناعة ، الكيماء الإحصائية ،  
البكتريولوجيا ، الفيروlogia ، الميكروبولوجيا الإمنولوجيا  
الطفلات والكشكشوجيا الطبية

خريج بكلية مرسيلا

خريج بكلية UCL للطب ببروكسل

داخلي سابق مستشفى بروكسل

ملحق سابق بكلية الطب UCL ببروكسل



03FA813

Référence : 107190834

Edition du : 19/07/2021

Mme EL HATIMI AMAL

Age : 40A

Prélèvement du : 19/07/2021

Préscripteur : Dr. FATIMA PRATIC

## IMMUNO-SEROLOGIE

### Analyses

### Résultats

### Normes

### Antécédents

Auto-Anticorps anti-Nucléaires.

Technique Enzyme Immunoassay

INDEX .....

**0.61**

Valeurs de référence :

- Index < 1.0 ..... : Résultat négatif
- Index > ou = 1.0 ..... : Résultat positif

ANTICORPS ANTI ECT

Technique Immunoenzymatique (Automate BDI)

Nucleosome.....	
dsDNA.....	
Histones.....	
Sm.....	
Sm/RNP.....	
SSA/Ro 60kD.....	
SSA/Ro 52kD.....	
SSB.....	
jo-1.....	
Scl-70.....	

**16**

**< 5**

UA/ml

Dr. El Mghari Moulay Abdellaziz

SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,  
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,  
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE  
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE  
DIPLOME DE LIUNIVERSITE UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES  
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES  
ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES



043000041

الدكتور مولاي عبد العزيز المغاربي  
اختصاصي في التحاليل الطبية

الختصادي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحيائية ،  
الميكروبولوجيا ، الفيروسيات ، الميكروبولوجيا الإنتولوجيا  
الطفيليات والكلكولوجيا الطبية  
خريج بكلية مرسيليا  
خريج بكلية UCL للطب ببروكسل  
داخلي سابق مستشفى بروكسل  
ملحق سابق بكلية الطب UCL ببروكسل



03FA813

Référence : 107190834

Edition du : 19/07/2021

Mme EL HATIMI AMAL

Age : 40A

Prélèvement du : 19/07/2021

Préscripteur : Dr. FATIMA PRATIC

## IMMUNO-SEROLOGIE

### Analyses

### Résultats

### Normes

### Antécédents

Auto-Anticorps Anti-Muscle Lisse  
Technique Immunofluorescence (Automate BDI)

Résultat ..... < 5 UA/ml

Interprétation :

- < 5 UA/ml ..... : Résultat négatif
- Entre 5 UA/ml et 10 UA/ml . : Equivoque
- > 10 UA/ml..... : Résultat positif

Auto-Anticorps anti-LKM  
Technique Immunofluorescence (Automate BDI)

Résultat ..... < 5 UA/ml

Interprétation :

- < 5 UA/ml ..... : Résultat négatif
- Entre 5 UA/ml et 10 UA/ml . : Equivoque
- > 10 UA/ml..... : Résultat positif

Auto-Anticorps anti-Mitochondries M2/nPDC   
Technique Immunofluorescence (Automate BDI)

Résultat ..... < 5 UA/ml

Interprétation :

- < 5 UA/ml ..... : Résultat négatif
- Entre 5 UA/ml et 10 UA/ml . : Equivoque
- > 10 UA/ml..... : Résultat positif

LABORATOIRE EL.MGHARI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. EL.MGHARI  
Moulay Abdellaziz

المختبر مفتوح من 7H30 إلى 19H يستخلاص الدم في المختبر والمنزل  
LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 À 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية ( أمام إدارات الداخلة ) أكادير

Imm. Al wifaq n° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR

Tél.: 05 28 23 97 64/65 - Fax: 05 28 23 97 65 - E-mail:labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE: 001591578000043