

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

Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhession@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



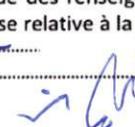
Déclaration de Maladie

N° W19-528949

83685

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) _____			
Matricule : 5113	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AMMARI - FOYAD			
Date de naissance : 07/11/1958			
Adresse : BRANES 1 RTAO Rue chahid Mohamed FAYAD			
Tél. : 0666 24 92 61 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. Sarah BENSALOUAD Spécialiste en Radiologie et Médecine Nucléaire 47, All. M. Ben Abdellah, Casablanca, Maroc Tél. 05 22 22 78 18			
Date de consultation : 31/08/2022			
Nom et prénom du malade : AMMARI - FOYAD Age : 63			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à : TANGER Le : 30/08/2022
 Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-528949
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 5113	Nom de l'adhérent(e) : AMMARI
Total des frais engagés : 1088,00	
Date de dépôt :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
11/08/2021	65		250	INP : <input type="text"/> Dr. Sarah BENJELLOUN Médecin généraliste en Endocrinologie, Diabétologie, Métabolisme et Médecine de la Vie. Résidence d'assurance maladie. Numéro d'ordre : 05 39 32 61 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL HADAR 01 Boug. 2000 - UA N°1 Al Abdessalam - TANGER 05 39 35 01 38	31/3/11	4 28,000 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
JOSEPH CHAILLY MEDICAL SERVICES Boulevard de Verdun 175 1060 Bruxelles Belgique - Tél. 02 20 11 75 INPE 183001175	01-09-2	135,90	810,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

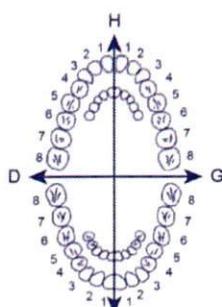
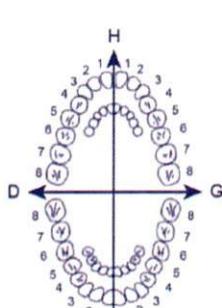
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

BELEVE 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	G	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412 00000000	21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	35533411	11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			



ORDONNANCE

DATE : ...34.1.08..2011



➤ GLUCOPHAGE 1000

1 Cp matin 1 cp soir

➤ OZEMPIC 1mg

1 injection en sous cutané

par Semaine

➤ TOUJEOL SOLOSTAR

14 UI le soir

➤ aiguilles 4 mm
trt de 03 mois

28,50

Dr. Sarah BENSAOUD
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition
et Maladies métaboliques
47, Av. Med V, résidence diamand vert,
2ème étage, App 24 - Tanger
Fax: 05.39.32.42.05

Dr. Sarah BENSAOUD
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition
et Maladies métaboliques
47, Av. Med V, résidence diamand vert,
2ème étage, App 24 - Tanger
Fax: 05.39.32.42.05

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale "CHELLAH"

Dr Chakib BOUQLILA EL MEKKOUDI

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômé de l'Université René Descartes de Paris

14, Rue Lafayette, 1er étage, Apt. 20

TANGER

Tél. : 0539 94 01 07

Fax : 0539 32 29 39

CNSS : 2431063

Patente : 50435754

IF : 81476370

ICE : 001596432000032

INPE : 163001175

Tanger le 1 sept. 21

Mr AMMARI FOUAD

FACTURE N°	140428
------------	--------

Analyses :

Hémoglobine glycosylée (HBA1C) -----	B	100	
Acide urique -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL dosé -----	B	50	
Transaminases (ASAT + ALAT) -----	B	100	
Gamma -G.T. -----	B	50	
Phosphatases alcalines -----	B	50	
Protéinurie de 24 h -----	B	30	
Cytobactériologie des urines -----	B	100	Total : B 590

Prélèvements :

Sang-----	Pc	2	
TOTAL DOSSIER		810,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Dix Dirhams

LABORATOIRE DE BIOMÉDECINE
MEDICALE et CLINIQUE
Dr. Bouqlila El Mekkoudi Chakib
14 Rue Lafayette, Apt. 20, Tanger
INPE : 163001175

مختبر شالة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CHELLAH D'ANALYSES MÉDICALES

14, Rue la Fayette 1^{re} étage App.20 - Tanger
 +212 539 94 01 07 +212 539 32 29 39
 Dr. BOUQLILA EL MEKKOUDI CHAKIB
 Médecin Biologiste



14، زنقة لافاييت الطابق الاول الشقة رقم 20 - طنجة

+212 539 32 29 39 +212 539 94 01 07

الدكتور بوقليلة المكودي شكيب

طبيب إحياني

Dossier ouvert le 01/09/21
 Edité le 02/09/21

Mr AMMARI FOUAD
 Dossier : 21169
 Docteur SARAH BENSAOUD

Page : 1/3

BIOCHIMIE SANGUINE

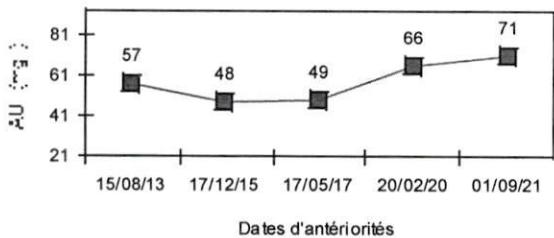
HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1c) ----- : 9,0 %
 (Téhnique HPLC par Automate G7 TOSOH)

Valeurs usuelles

Sujet normal : 3 - 6 %
 Diabétique équilibré : 6 - 8 %

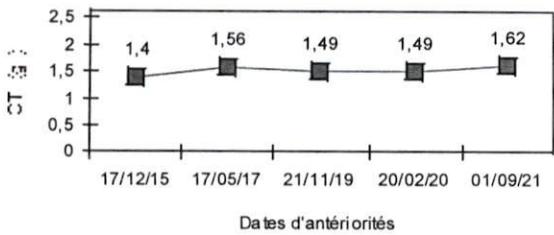
Résultat du 20/02/20 : 8,0 %

ACIDE URIQUE ----- :	71 * mg/l	Normales
Soit :	423 μmol/l	30 - 70
Résultat du 20/02/20 :	66 mg/l	178 - 417



Dates d'antériorités

CHOLESTEROL TOTAL ----- :	1,62 g/l	< 2
Soit :	4,18 mmol/l	< 5,15
Résultat du 20/02/20 :	1,49 g/l	



Dates d'antériorités

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
 MEDICALE CHELLAH
 Dr. Bouqlila El Mekkoudi Chakib
 14 Rue de la Fayette App. 20 Tanger
 ENAF 1163001175

مختبر شالة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CHELLAH D'ANALYSES MÉDICALES

14, Rue la Fayette 1^{re} étage App.20 - Tanger
 +212 539 94 01 07 +212 539 32 29 39
 Dr. BOUQLILA EL MEKKOUDI CHAKIB
 Médecin Biologiste



14، زنقة لافييط الطابق الاول الشقة رقم 20 - طنجة
 +212 539 32 29 39 +212 539 94 01 07
 الدكتور بوقليمة المكودي شكيب
 طبيب إحياني

Dossier ouvert le 01/09/21
 Edité le 02/09/21

Mr AMMARI FOUAD
 Dossier : 21I69
 Docteur SARAH BENSAOUD

Page : 2/3

Normales

<u>CHOLESTEROL HDL</u> -----:	0,27 * g/l	> 0,35
Soit :	0,7 mmol/l	> 0,9

<u>CHOLESTEROL LDL (dosé)</u> ----- :	1,15 g/l	
Soit :	2,96 mmol/l	

Valeurs souhaitables du LDL en fonction du nombres de facteurs de risque cardiovasculaire selon l'AFSSAPS:
 Absence de facteurs de risque : LDL < 2,2 g/l

Présence d'un facteur de risque : LDL < 1,9 g/l

Présence de deux facteurs de risque : LDL < 1,6 g/l

Présence de plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,3 g/l

Présence d'anticédents de maladie cardiovasculaire : LDL < 1,0 g/l

Selon l'AFSSAPS , les facteurs de risque sont : l'age , antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, tabagisme , HTA , diabète de type2 et HDL < 0,40 g/l

<u>TRANSAMINASES SGOT (ASAT)</u> -----	16 UI/l	< 41
<u>TRANSAMINASES SGPT (ALAT)</u> -----	11 UI/l	< 41
<u>GAMMA G T</u> -----:	33 U/l	< 55
<u>PHOSPHATASES ALCALINES</u> ----- :	65 U/l	40 - 129

BIOCHIMIE URINAIRE

<u>PROTEINURIE</u> ----- :	0,00 g/l	
Soit :	0,00 g/24 h	

Proteinurie physiologique : < 0,15 g/24 h

Proteinurie pathologique : > 0,50 g/24 h

<u>DIURESE DE 24 HEURES</u> ----- :	1 550 ml	
-------------------------------------	----------	--

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
 MEDICALE CHELLAH
 Dr. Bouqlila El Mekkoudi Chakib
 14 Rue de la Fayette App. 20 Tanger
 INP : 163001175

مختبر شالة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CHELLAH D'ANALYSES MÉDICALES

14, Rue la Fayette 1^{re} étage App.20 - Tanger
+212 539 94 01 07 +212 539 32 29 39
Dr. BOUQLILA EL MEKKOUDI CHAKIB
Médecin Biologiste



14، زنقة لافييط الطابق الاول الشقة رقم 20 - طنجة
+212 539 32 29 39 +212 539 94 01 07
الدكتور بوقليمة المكودي شكيب
طبيب إحياني

Dossier ouvert le 01/09/21
Édité le 02/09/21

Mr AMMARI FOUAD
Dossier : 21I69
Docteur SARAH BENSAOUD

Page : 3/3

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Couleur ----- : Jaune
Aspect ----- : Clair

EXAMENS CHIMIQUES

Glucose ----- :	Négatif.	VN : Néant
Acétone ----- :	Négatif.	VN : Néant
Nitrite ----- :	Négatif.	VN : Néant
Bilirubine ----- :	Négatif.	VN : Néant
Sang ----- :	+	VN : Néant
Protéines ----- :	Négatif.	VN : Néant
Densité ----- :	1,030	
pH ----- :	6,0	VN : 5,5 - 7

EXAMEN DIRECT

Leucocytes ----- : 3. 10(3)/ml
Hématies ----- : 2,7. 10(4)/ml

EXAMEN DU CULOT

Culot ----- : Faible
Cellules ----- : Quelques.
Cristaux ----- : Absence.
Cylindres ----- : Absence.
Levures ----- : Absence.
Parasites ----- : Absence.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Dénombrement de germes ----- : < 10(3)/ml
Identification ----- : Stérile

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE CHELLAH
Dr. Bouqlila El Mekkoudi Chakib
14 Rue de la Fayette App. 20 Tanger
INSP 1163001175

140 ELUANT VIDE

11:50

* RAPPORT D'ANALYSE*

2021/09/01 11:50

TOSOH V01.20
NO: 0014 TB 0002 - 04
ID: HE21I69
CAL(N) = 1.1184X + 0.5937

TP 834

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.25	11.49
A1B	0.7	0.35	14.19
F	0.7	0.47	14.19
LA1C+	2.4	0.56	49.08
SA1C	9.0	0.71	155.33
AO	88.2	1.05	1822.42
		AIRE TOTALE	2066.70

HbA1c 9.0%
IFCC 75 mmol/mol

