

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

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 à caractère personnel.

RAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 069001

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

7289

Société :

RAM

(84.87)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MUPRAS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

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 | : 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.

N° W19-523444

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 7229	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL MRAZI BETOUSSA NADIA			
Date de naissance : 12/03/1969			
Adresse : NO 6 Rue Faraj Ben Bouazza			
Tél. : 0662 180777	Total des frais engagés :	0906,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Docteur H.S. SAKKAT Gastro - Entérologue Angle Rue D'Almada et Rue Sidi Abderrahmane Immeuble Communauté 3ème étage (en face de Carrefour) - Hay Hassani Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 30 AOUT 2021			
Nom et prénom du malade : EL MRAZI Racha Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection Drige hce			
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 :

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : **30/08/2021**

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
30 AOUT 2021			300	Docteur H. SAKKAT Angle R. Al-Hassani - 1er étage Immeuble de l'ART, Casablanca - Tel: 0522 89 36 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
M. EL HAFID Hayat Pharmacie BELAIR tissement AL ALYA, N°43 - Dar BOUZZA El: 0522 96 59 83 - Casablanca	30/08/2021	504,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
23 Lot SAKKAT CASABLANCA	31/08/2021	B 82 pds	100 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 de l'ODF.

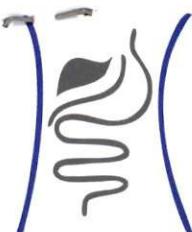
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553
				G
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif et du Foie
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale
Proctologie Médico-Chirurgicale
Ancien interne du CHU de LYON
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



الدكتورة سلمى السقاط

اختصاصية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة المخرج
طبيبة داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)
طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 30 AOUT 2021

Mme EL MRAEBI ZACHA



1 - LAXANA 45

45 2 cœurs le soir avec un gâteau

Jeudi

2 - AUFLEX

glut 1 gel 1 cu perte d'énergie.

Importateur Exclusif
BIOCODEX Maroc
Technopole - Aéroport Mohamed V
B.P. : 126-Nouaceur-Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 245,00 DH
Complément alimentaire ce n'est pas un
médicament
N° DA20181706751DMP / 20UCA / MA v3

3 - MORIDIL suppo + crème

13,20 + 17,80 1 suppo enrobé de sucre + 15J + 15J.
23,50

4 - BEEROLAX enft

79,50 1 laction de beur

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source - Tél : 05 22 20 14 40 / 41



Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Seat près Immeuble B - 3ème étage N° 10,
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99

Patente : 35003869 - ICE : 001946363000083 - E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr

5 - KAEST 20



PPV 75.00 DH

30 min est le petit sy.

(6h 22)

75,00

Docteur H.S. SAKKAT

Gastro - Néphrologue

Angle Riad et Avenue Hassan II - Casablanca

Immeuble Hassan II - Hay Massani

(en face de Carrefour) - Hay Massani
Casablanca - Tél.: 05 22 89 36 19

TZ 504,0

Dr. EL HAFID HAYAII
Professeur ALI BEN YOUSSEF
Tél: 0522 96 59 83 - Casablanca

Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif et du Foie
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale
Proctologie Médico-Chirurgicale
Ancien interne du CHU de LYON
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



الدكتورة سلمى السقاط

اختصاصية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
التخفيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة المخرج
طبية داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)
طبية داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 30 AOUT 2021

BILAN BIOLOGIQUE

Nom/Prénom: El MRAKET RAHNA Age :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> NFS + Pq | <input type="checkbox"/> Amylasémie / Lipasémie | <input type="checkbox"/> Ac anti muscle lisse (anti-actine) |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | <input type="checkbox"/> Ag HBS / Ac Anti HBc | <input type="checkbox"/> Ac anti KLM 1 |
| <input type="checkbox"/> VS / CRP | <input type="checkbox"/> Ac anti Hbs | <input type="checkbox"/> Ac Anti SLA |
| <input type="checkbox"/> TP / TCK | <input type="checkbox"/> Ag HBe / Ac anti HBe | <input type="checkbox"/> Ac Urique |
| <input type="checkbox"/> Facteur V | <input type="checkbox"/> ADN de l'HVB | <input type="checkbox"/> AC anti-endomysium (Ig G / Ig A) |
| <input type="checkbox"/> Urée / créatinémie | <input type="checkbox"/> Ac anti HVD | <input type="checkbox"/> Ac anti gliadine |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin | <input type="checkbox"/> HIV | <input type="checkbox"/> Ac anti transglutaminase |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> AC anti HVC | <input type="checkbox"/> Examen parasitologique des selles x 3 |
| <input type="checkbox"/> Hb Glyquée | <input type="checkbox"/> Génotype | <input type="checkbox"/> Coproculture x 3 |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol / TG | <input type="checkbox"/> ARN / HVC | <input type="checkbox"/> Sérologie de l'hélicobacter pylori |
| <input type="checkbox"/> HDL / LDL / VLDL | <input type="checkbox"/> Fibrotest / Actitest | <input type="checkbox"/> Test respiratoire à l'urée |
| <input type="checkbox"/> Asat / Alat | <input type="checkbox"/> TPHA - VDRL | <input type="checkbox"/> ECBU (antibiogramme) |
| <input type="checkbox"/> Pal / GT | <input type="checkbox"/> Ac anti HVA (Ig M) | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> BT / BC / BL | <input type="checkbox"/> Ac anti Nucléaires | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Electrophorèse des Protéines | <input type="checkbox"/> Ac Anti DNA natif | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> TSH / T4 | <input type="checkbox"/> Ac anti-mitochondries (M2) | <input type="checkbox"/> |

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source -

Docteur H.S. SAKKAT
Gastro-entérologue
Bd. Sidi Abderrahmane
Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane
Immeuble Communal B - 3ème étage
Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99
Casablanca 2014 40 41

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B - 3ème étage N° 10,
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99
E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr

Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif et du Foie
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale
Proctologie Médico-Chirurgicale
Ancien interne du CHU de LYON
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



الدكتورة سلمى السقاط

اختصاصية في أمراض
الجهاز الهضمي و الكبد
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة المخرج
طبيبة داخلية بمستشفي ليون (فرنسا)
طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 30 AOUT 2021

NOTE D'HONORAIRES

Le DR SAKKAT H. SALMA vous présente ses salutations et vous présente selon l'usage sa note d'honoraires de M *EL MEABET RAHNA*

qui s'élève à *400* DHS pour : *G + endoscopie*

Docteur H.S. SAKKAT
Gastro - Proctologue
Angle Rue D'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane
Immeuble Samia - 3ème étage
(en face de Carrefour Tramway Hay Hassani)
Casablanca - Tél.: 05 22 89 36 19

En cas d'urgence : **06 55 53 36 07** ou contacter la Clinique La Source - Tél : 05 22 20 14 40 / 41

Angle route d' Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Seat près Immeuble B - 3^{ème} étage N° 10,
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél . : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99
Patente : 35003869 - ICE : 001946363000083 - E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr



Casablanca, le 31/08/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 310821-032 Pvt du: 31/08/2021 10:45

Nom : Enf EL MRABET Racha

Demandé par Dr : SALMA SAKKAT

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

Erythrocytes	:	4,74 M/ μ l	(3,6 - 5)
Hémoglobine	:	12,00 g/dl	(12 - 16)
Hématocrite	:	36,10 %	(36 - 44)
VGM	:	76,16 fL	(70 - 85)
TCMH	:	25,32 pg	(24 - 31)
CCMH	:	33,24 g/dl	(32 - 36)
Leucocytes	:	7630 /mm ³	(4000 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	49,3 %	Soit	3762/mm ³	(1800 - 8000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	4,5 %	Soit	343/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,4 %	Soit	31/mm ³	(Inférieur à 200)
Lymphocytes	:	39,4 %	Soit	3006/mm ³	(1500 - 6500)
Monocytes	:	6,4 %	Soit	488/mm ³	(40 - 800)
PLAQUETTES	:	391,00	10 ³ / μ l		(150 - 400)

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
+212 05 22 29 27 39

Nous vous remercions de votre confiance

Facture

N° facture : 2021-3345

Edité le : 31/08/2021 13:32:51

Patient : EL MRABET Racha

Date prélèvement : 31/08/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		32,20
Total		100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent dirhams***

Laboratoire Dar Bouazza
 N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
 CASABLANCA 27 39

Dar S ouazza