

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Prothèses :

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.

Maladie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0061062

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2114 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : ACHIR ABDELGHANI
Date de naissance : 01-01-1953
Adresse : 13 RUE MOUSSA AL AYUBI AT 4 ETG 2 BORD BOGNE CAS A
Tél. : 06 78 99 00 25 Total des frais engagés : 300DH + 386DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 / 12 2021
Nom et prénom du malade : M ACHIR Abdelghani Age : 68ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
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) :

RELEVÉ 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
21/12/2021	C5		-300-	

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

	21/12/21	B270	586,10

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

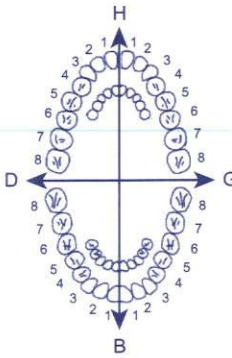
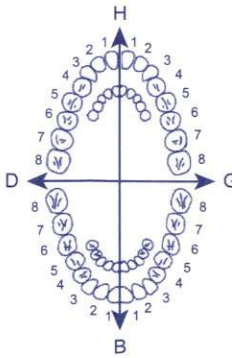
A M P C I M I V

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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Nadia BENNANI

Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Paris



الدكتورة نادية بناني

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 21 décembre 2021

MR. ACHIR ABDELGHANI

Analyses :

NFS

Glycémie à jeun

Créatinine

Urée

TP - TCK

Dr. Nadia BENNANI
Ophthalmologiste
61, Avenue Moulay Hassan 1er - 2ème Etage
Casablanca - E-mail: nadia.bennani@gmail.com
Tél. : 05 22 20 98 59 / 06 64 77 37 67

Laboratoire d'analyses
médicales du Phare
Av Dr Med Sijelmassi
Rés Lalla Khaddouj, Casablanca
Tél : 0522 203236 Fax : 0522 203286

L'ABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

Résidence Lalla Khaddouj, Avenue Dr Mohamed Sijelmassi - Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522 20 32 36 - Fax : 0522 20 32 86

Patente : 35615040
I.F. : 40530035
CNSS : 7700447
ICE : 001649183000006
INPE : 093060473

Casablanca le 24 décembre 2021

Mr ACHIR ABDELGHANI

FACTURE N°	4506
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine Micros -----	B	80	
Taux de Prothrombine TP non traité -----	B	40	
Temps de céphaline active -----	B	40	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
CKD EPI (DFG F) -----	B	50	Total : B 270

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	386,00 DH
---------------	-----------

Arrétée la présente facture à la somme de :
Trois Cent Quatre vingt Six Dirhams


Laboratoire d'analyses
médicales du Phare
Av Dr Mohamed Sijelmassi
Rés Lalla Khaddouj, Casablanca
Tél : 0522 203236 Fax : 0522 203286



Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker - Paris

Prélèvement effectué le : 24/12/21
Edition du : 24/12/21
Dr NADIA BENNANI

Mr ACHIR ABDELGHANI
Né (e) le : 01/01/1953
Référence : 21L342

Biochimie

Normales

Glycémie à jeun ----- : 1,27 * g/l 0,7 - 1,1
(Hexokinase, Cobas c111, Roche) Soit : 7,05 mmol/l

Urée ----- : 0,26 g/l 0,1 - 0,5
(Uréease C.Dr1, Cobas c111, Roche) Soit : 4,33 mmol/l

DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE

Créatinine sérique ----- : 8,5 mg/l 6,7 - 11,7
(Enzymatique- IDMS, Cobas c111, Roche) Soit : 75 µmol/l

ATTENTION: Changement de réactif Créatinine depuis le 05/08/2020 : modification des valeurs usuelles

Age ----- : 68 ans

Débit de filtration glomérulaire estimé----- : 103 ml/mn/1,73 m² > 60
(Formule CKD-EPI)

(Interprétation avec précaution si patient de type non caucasien, si masse musculaire faible ou élevée,
si dénutrition ou alimentation pauvre en protéines animales, après 75 ans. HAS, Juillet 2012),

**Laboratoire d'analyses
médicales du Phare**
Av. Dr Med. Sijelmassi,
Rés. Lalla Khaddouj, Casablanca
Tél : 0522 203236 Fax : 0522 203286



Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker - Paris

Prélèvement effectué le : 24/12/21

Edition du : 24/12/21

Dr NADIA BENNANI

Mr ACHIR ABDELGHANI

Né (e) le : 01/01/1953

Référence : 21L342

Hématologie

NUMERATION GLOBULAIRE

(XP300, Sysmex)

Normales
(Homme Adulte)

HEMATIES ----- :	4,86	M/mm ³	4,1 - 6
Hémoglobine ----- :	14,5	g/100 ml	14 - 17
Hématocrite ----- :	43	%	40 - 50
Volume globulaire VGM ----- :	89	μ ³	80 - 95
Charge TGMH ----- :	30	pg	27 - 32
Concentration CCMH ----- :	34	g/100 ml	31 - 37
LEUCOCYTES ----- :	7 600	/mm ³	3500 - 10000
Neutrophiles ----- :	57	%	2000 - 7500
Eosinophiles ----- :	2	%	< 500
Basophiles ----- :	0	%	< 100
Lymphocytes ----- :	35	%	1500 - 4000
Monocytes ----- :	6	%	< 1000
PLAQUETTES ----- :	266 000	/mm ³	130000 - 400000

Hémostase

TAUX DE PROTHROMBINE

(Réactif : Tromborel S- Siemens / Option4 BioMérieux)

Normales

Temps de Quick ----- :	11,0	sec	
TP ----- :	100	%	70 - 100

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

(Réactif Actin FS - Siemens / Option 4 Biomérieux)

Temps du malade (M) ----- :	30	sec
Temps du témoin (T) ----- :	30	sec

(N < TCA (T) + 8 secondes)

**Laboratoire d'analyses
médicales du Phare**
Av. Dr Med. Sijelmassi
Rés. Lalla Khaddouj, Casablanca
Tél: 0522 203286 Fax: 0522 203286

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

Page 1/2

Biochimie - Hormonologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Immunologie - Hématologie - Biologie de la reproduction

Rés. Lalla Khaddouj, Av. Med. Sijelmassi, RDC, Bourgogne, Casablanca - Tél.: 05 22 20 32 36 - GSM : 06 97 50 56 72 - Fax : 05 22 20 32 86

E-mail : contact@laboratoireuphare.ma - Site web : www.laboratoireuphare.ma