

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.

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° W21-676919

201262

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4204

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : JENNAN

Date de naissance :

Adresse : Bloc g N° 28 Péginière

Sale

Tél. : 0662450560

Total des frais engagés : 594,75 Dhs

Dentaire

Cachet du médecin :

Dr. Monahmed AHMED BEN M
Spécialiste des Maladies des Reins
et Hémodialyse - HDP - 10123297
18, Av. Paris - Casablanca - Maroc
Tél: 0537 88.53.55 - Fax: 0537 88.06.06

Date de consultation : 22/12/2021

Nom et prénom du malade : JENNANE Abdellah

Age : 35

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hémolysé chronique

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 : Sale

Le : 10/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-676919

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Date de dépôt :

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
22/12/2021	S	6		INP : 101236 2917 Dr. Mohammed Nass AMAR Spécialiste des Maladies des Reins et Hémodialyse - INP : 101236297 18. Av. Palestine Bettana - Sétif Tél : 0537.88.53.55 - Fax : 0537.88.06.06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP : 10305200 ENTRE DE BIOLOGIE BETJANA N° 4 bis, Avenue Sakkia Al Hamra 03 27 78 66 13	22/12/2021	β 530 + PT	594,75 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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 : <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 25533412 00000000	G 21433552 00000000	 D 00000000 35533411	 B 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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'EXECUTION				

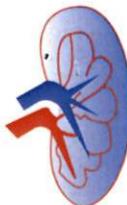
Dr Mohammed Anass AMAR

Spécialiste en Néphrologie - Dialyse

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Rabat

CENTRE D'HEMODIALYSE DIYAR SARL - SALE



الدكتور محمد أنس اعمار

أخصاصي في أمراض الكلى وتصفية الدم

مركز أمراض الكلى وتصفية الدم ديار - سلا



Salé, le 22/12/2021



297
URGENT ++

Mr. Abdekkhat JENNANE

- NFS
- Vrai relationne sérique
- In_2O_5 forme *Spinel* + DFG
- $\text{Ca}/\text{Li}-\text{phosphore}$
- URF

CENTRE DE
N° 4 bis, Ave.
Bett
05 37
A

Dr. Mohammed Anass AMAR
Spécialiste des Maladies des Reins
et Hémodialyse - INPE : 101235297
18, Av. Palestine Bettana - Sétif
Tél : 0537.88.53.55 - Fax : 0537.88.06.08

18، شارع فلسطين بطانة - سلا الهاتف : 05 37 88 00 88 - المحمول : 05 37 88 53 55 - 05 37 88 00 88 / 05 37 88 53 55-GSM : 07 67 61 26 82
18, Avenue de Palestine, Bettana - Salé, Tél. : 05 37 88 00 88 / 05 37 88 53 55 - ICE : 002216223000018 - medanassamar@gmail.com / dialysediyar@gmail.com

CENTRE DE BIOLOGIE BETTANA

N° 4 bis, Avenue Sakia Hamra. Bettana - Salé
Email : centrebiologiebettana@gmail.com - Tél : 05 37 78 56 13

Facture

Salé , le 22/12/2021

N° facture 21-3713

Date 22/12/2021

Mr JENNANE Abdellah

Code Acte	Designation Acte	Cotation
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80
IONOC	IONOGRAMME COMPLET	280
MDRD	Clairance de la Créatinine	0
AU	Acide Urique	30
PHOS	Phosphore	40
CRP	C Réactive Protéine (CRP)	100

Prélèvement en Dirhams	11,75
Total B	530
Total en Dirhams	594,75

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent quatre-vingt-quatorze dirhams 75 centimes***

INPE : 103063400

CENTRE DE BIOLOGIE BETTANA
N° 4 bis, Avenue Sakia Al Hamra
Bettana - Salé
05 37 78 56 13



Salé, le 22/12/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 221221-023 Pvt du: 22/12/2021 13:01

Nom : Mr JENNANE Abdellah

Demandé par Dr : AMAR MOHAMMED ANASS

Page : 1/3

HEMATOLOGIE
Valeurs Usuelles
Antériorité
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

(Technique : Fluoro-cytométrie en flux sur SYSMEX XN-350) - N.B : Les valeurs de références varient selon l'âge et le sexe.

FORMULE ERYTHROCYTAIRE

Hématies	:	4,20 M/mm ³	(4,08 - 5,6)
Hémoglobine	:	12,4 g/dL	(12,9 - 16,7)
Hématocrite	:	38,5 %	(38 - 49)
VGM	:	92 fL	(83 - 97)
TCMH	:	30 pg	(28 - 34)
CCMH	:	32 g/dL	(32 - 36)
LEUCOCYTES	:	10050 /mm³	(3800 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	80,4 %	Soit	8080/mm ³	(1600 - 5900)
Lymphocytes	:	8,7 %	Soit	874/mm ³	(1070 - 4100)
Monocytes	:	10,1 %	Soit	1015/mm ³	(230 - 710)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,4 %	Soit	40/mm ³	(30 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,4 %	Soit	40/mm ³	(Inférieur à 90)

PLAQUETTES (PLT)

 202 000 /mm³ (140000 - 385000)

FROTTIS SANGUIN

Lymphopénie contrôlée sur frottis sanguin.

CENTRE DE BIOLOGIE BETTANA

Dr. Adnane HASNAOUI MARDASSI

Mr JENNANE Abdellah
Dossier N° : 221221-023
Page : 2/3

IONOGRAMME SANGUIN

IONOGRAMME SANGUIN

Valeurs Usuelles
Antériorité
Sodium
: 139 mEq/L
(135 - 145)
(Technique : Electrode sélective sur I-Smart)
Potassium
: 5,5 mEq/l
(3,5 - 5,1)
(Technique : Electrode sélective sur i-Smart)
Sérum non hémolysé
: 100 mEq/L
(98 - 107)
Chlore
: 21 mEq/L
(22 - 30)
(Technique : Electrode sélective sur I-Smart)
Réserve Alcaline
Résultat contrôlé
(Technique : PEP carboxylase)
: 76 g/L
(66 - 83)
Protéines totales
: 93 mg/L
(86 - 103)
(Technique : biuret)
: 2,30 mmol/L
(2,15 - 2,57)
Calcium corrigé
: 90,73 mg/L
Glycémie à jeun
: 1,96 g/L
(0,7 - 1,1)
(Technique : Méthode enzymatique photométrique (GOD-PAP))
: 10,88 mmol/L
(3,89 - 6,11)
N.B : Résultat sous réserve du respect des bonnes pratiques de la phase pré-analytique.
Urée
: 1,58 g/L
(Technique : Uréase)
: 26,34 mmol/L
(3 - 9,17)
Créatinine
: 48,07 mg/L
(Technique : Colorimétrique enzymatique)
: 425,00 µmol/L
(53 - 106)

CENTRE DE BIOLOGIE BETTANA
Dr. Adnane HASSOUN MARDASSI

Mr JENNANE Abdellah
Dossier N° : 221221-023
Page : 3/3

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles
Antériorité
Clairance de la Créatinine

CLAIRANCE (CKD-EPI)	:	11 ml/min
CLAIRANCE (MDRD)	:	12 ml/min

Interprétation

> OU = 90 mL/min	maladie rénale chronique* avec DFG normal ou augmenté
60 à 89 mL/min	maladie rénale chronique* avec DFG légèrement diminué
30 à 59 mL/min	insuffisance rénale chronique modérée
15 à 29 mL/min	maladie rénale chronique sévère
< 15 mL/min	maladie rénale chronique terminale

*Avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie ou anomalies morphologiques ou histologique, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (et à deux ou trois examens consécutifs).

Acide Urique	:	99,09 mg/L	(35 - 72)
(Technique : Photométrique enzymatique Uricase)		589,6 µmol/L	(208,3 - 428,4)
Phosphore	:	36 mg/L	(25 - 45)
(Technique : Phosphomolybdate)		1,15 mmol/L	(0,8 - 1,44)
C-Réactive Protéine (CRP)	:	106,91 mg/L	(Inférieur à 5)
(Technique : Immunoturbidimétrique)			

CENTRE DE BIOLOGIE BETTANA

 Dr. Adnane MARDASSI

Nous vous remercions de votre confiance