

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 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 opération est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et AIC :

- 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 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W21-647056

66
103459

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12963	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Moli BAKER Zineb			
Date de naissance :	06/03/1990		
Adresse :	rue Ennasra, Impasse A, n°50, 3 ^e étage apt. 5 Hay Raha, Béjaïa		
Tél. :	0676398614	Total des frais engagés :	723.2000 f Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin	Dr. LOUBRIE BENTADA Médecin Généraliste Imm. C32 Rés. Al Fidaous H.H Casablanca Tel. 05 21 90 55 25
Date de consultation	17/07/2022
Nom et prénom du malade	MouBAKER Zineb
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	ECO
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : Environnement
Signature : Juliette GARNIER

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/02/2002

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
17 01 2022	e		Gratuit	INP : 061074142

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
	17/01/22	B1785	2320,40

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

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 :										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D													
	B													
	35533411	11433553												
			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														

Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie

Pédiatrie

Diplômée de l'université
de médecine de CRIMEE



الدكتورة بيرادة لبني

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكرديمي

Casablanca, le : 14/01/2022

Patient (e) : Melle MOUBAKER Zineb

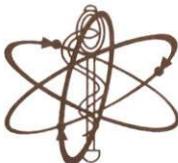
Faire S.V.P.

- NFS
- D-Dimères
- Ferritine
- CRP
- Sonogramme
- Vitamine D
- PCR (Test Covid 19)
-



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر انوار

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biographe, Qualiticien

FACTURE N° 2201170062

Mlle Zineb MOUBAKER

Demande N° 2201170062
Date de l'examen : 17-01-2022

Analyses:

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Calcium	B30	B
	CRP us	B100	B
	Potassium	B30	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	D-Dimères	E500	E
	Protéines totales	B30	B
	Sodium	B30	B
	Chlore	B30	B
	Ferritine	B250	B
	NF	B80	B
	Bicarbonates	B40	B
	Recherche SARS-CoV2 par RT-PCR	E400	E

Total des B : 1070

TOTAL DOSSIER : 2320 DH

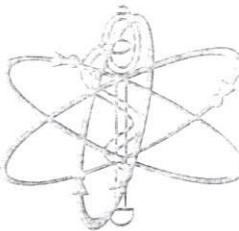
Arrêtée la présente facture à la somme de :deux mille trois cent vingt dirhams DH

A circular red stamp with the text "LABORATOIRE ANNUAL DE RADIO" around the perimeter and "Dr. Janan" in the center. A handwritten signature is overlaid on the stamp.

Il est Strictement Interdit de Changer les Noms, Prénoms et les Dates des Analyses.

Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
Génétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



جامعة أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Mme Zineb MOUBAKER

Né(e) le : 07-03-1990

Dossier N° : 2201170062

Date de l'examen : 17-01-2022

Prélevé le : 17-01-2022 09:16 en interne

Édité le : 10-02-2022

DR : Dr Loubna BERRADA

Adresse :

Page 1 / 2



ACCRÉDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

			05-01-2022
Leucocytes [AC]	6.20	milliers/ μ l	(4.00–10.00)
Hématies : [AC]	4.90	millions/ μ l	(3.80–5.80)
Hémoglobine : [AC]	14.7	grs/dL	(11.5–16.0)
Hématocrite : [AC]	42.9	%	(37.0–47.0)
VGM : [AC]	88.0	μ 3	(80.0–100.0)
TCMH : [AC]	30.0	pg	(27.0–32.0)
CCMH : [AC]	34.3	g/dl	(32.0–36.0)
RDW : [AC]	13.5	%	(11.0–16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	41.1	%	75.5
Soit:	2.55	milliers/mm ³	(2.00–7.50)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.0	%	4.00
Soit:	0.06	milliers/mm ³	(0.00–0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.7	%	0.04
Soit:	0.04	milliers/mm ³	(0.00–0.20)
Lymphocytes :	47.8	%	0.5
Soit:	2.96	milliers/mm ³	(1.00–4.00)
Monocytes :	9.4	%	0.60
Soit:	0.58	milliers/mm ³	(0.20–1.00)
Plaquettes : [AC]	249	milliers/ μ l	(150–500)

HEMOSTASE

(échantillon primaire : plasma citraté)

D-Dimères

(Dosage immunoenzymatique (TOSOH AIA-900))

05-01-2022

290 ng/ml (<500)

250

BIOCHIMIE SANGUINE

Ferritine [AC]

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

05-01-2022

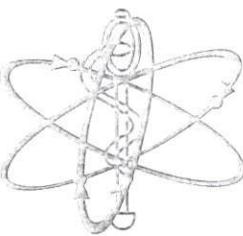
22.6 ng/mL (13.0–150.0)

16.6

Confrontation
émissions

Anouar

Laboratoire de Biologie médicale
Génétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



Dr. Jamal FEKKAK

Docteur Jamal FEKKAK
Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Mme Zineb MOUBAKER

Né(e) le : 07-03-1990

Dossier N° : 2201170062

Date de l'examen : 17-01-2022

Prélevé le : 17-01-2022 09:16 en interne

Édité le : 10-02-2022

DR : Dr Loubna BERRADA

Adresse :

Page 2 / 2



ACCRÉDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

CRPplus [AC]

(Immunoturbidimétrie – Cobas 6000® Roche)

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

05-01-2022

1.9

<0.5 mg/L (<5.0)

IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

19-03-2021

141

Sodium (Na)

(ISE Indirect – Cobas 6000® Roche)

137 mEq/l (136–145)

137 mmol/l (136–145)

19-03-2021

4.0

Potassium (K) [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

4.2 mEq/l (3.4–4.5)

4.2 mmol/l (3.4–4.5)

07-03-2020

104

Chlore (Cl) [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

103 mEq/l (98–107)

07-03-2020

104

Bicarbonates

(Enzymatique – Cobas 6000® Roche)

25.0 mmol/l (22.0–29.0)

07-03-2020

22.8

Calcium [AC]

(o-Cresolphthaleine complexon – Cobas 6000® Roche)

91 mg/l (86–102)

2.27 mmol/l (2.15–2.54)

07-03-2020

91

Protéines totales [AC]

(Biuret – Cobas 6000® – Roche)

71 g/l (66–87)

07-03-2020

70

VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

05-01-2021

63.4

25-OH-Vitamine D (D2+D3) [AC]

(Liaison Chemiluminescence LIAISON XL)

34.6 nmol/l (75.0–250.0)

13.8 ng/ml (30.0–100.0)

VIROLOGIE MOLECULAIRE (SARS-CoV-2)

Nature du prélèvement

Résultat

Conclusion

Technique: RT-PCR temps réel, COVID-19 Kit.

Ecouvillon naso-pharyngé

Positif

Présence de l'ARN viral du SARS COV-2.

Confidential

Fékkak