

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

- Reclamation : 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° W21-682810

204892
par comi

Maladie **Dentaire** **Optique** **A**

Maladie réservé à l'adhérent (e) 11919

Matricule : 11919 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DINIA RACHID

Date de naissance : le 18/11/1948

Adresse : Rue Ned Bephaou SLOUAGZAN, Res. LOMA

86. Rabat Agdal

Tél. : 0661409561 Total des frais engagés : 1188,20

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Maladie réservé au Médecin Hicham EL ABAD
MD - MPH
Spécialiste en Santé Publique
GSM : 06 61 05 78 93
dr.helabad@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/01/2022

Nom et prénom du malade : DINIA RACHID Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : Covid 19

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'adhérent ou au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat

Le : 28/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-682810

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 : _____

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 14/01/2021 | C | G1 | | INP : 1011834516 Dr. Hicham El Madi MDPH écialiste en Santé Publique SM : 06.61.05.78.93 hicham.madi@gmail.com |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE GARE AÏT YACINE DR. YACINNA LAZRAQ RE: LSV RABAT AGDID RE: 02028974 RE: 5377422 | 14/10/19 | 348,20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| 24-01 | 22 | B = 380 29H | 630,00 |
| 14-1-2020 | | C = 600 - 600,00 | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | 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 canalaires, ainsi que le bilan de

| 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 | | | |
| | $ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ B & \end{array} $ | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | [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'EXÉCUTION



Ordonnance Médicale

Fait à Dr HICHAM EL ABAD
Spécialiste en Santé publique
GSM : 06 61 05 78 93
e-mail : dr.hicham.elabadi@gmail.com

Patient :

7. Dini A

79,70 x 2

11 Agrix 500 ↗

40,90 1 cp = 51 2

21 Zmash

14,00 1 cp 15

81 Dobi

14 = 2 15

15,30 41 Vilac 10000

14 = 2 15

69,00 5 Docivox

14 = 2 15

49,60 61 Dantone

14 = 2 15

T = 348,201 dos (zinc)

PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2175

PPV 79DH70
PER 12/24
LOT K2310

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 07/2024
LOT 15038 20

20 comprimés effervescents

HARMACHE GARE A
Dr. YASSINA LAZ
GARE LIVRAISON
LOT: 210463
DLUO: 09/2024
69,00 DH

PPV: 56,30 DH
LOT: 21I03D,
EXP: 09/2023

Dr. Hicham EL
MD - MPH
Spécialiste en Santé publique
GSM : 06 61 05 78 93
e-mail : dr.hicham.elabadi@gmail.com

Dr EL ABAD Hicham
MD - MPH
Spécialiste en santé publique
INPE : 101234516



Ordonnance Médicale

Fait à Béjaïa... Let. 01/01/2022

Patient :

Mr. Dima

R

Dr. Hicham EL ABAD
MD - MPH
Spécialiste en Santé Publique
GSM : 06 61 05 78 93
dr.helabad@gmail.com

Re : Toux + fièvre de gorge + mal de tête

Fever sur

Test RT-PCR Conf

Dr. Hicham EL ABAD
MD - MPH
Spécialiste en Santé Publique
GSM : 06 61 05 78 93
dr.helabad@gmail.com



Ordonnance Médicale

Fait à RABAT. Le 24/01/2024

Patient :

D. Dina

Dr. Hicham ELABAD
MD - MPH
Spécialiste en Santé Publique
GSM : 06 61 05 78 93
dr.helabad@gmail.com

Re : Gonf +

- MGS
- CRP
- D. Dimer

Dr. Hicham ELABAD
MD - MPH
Spécialiste en Santé Publique
GSM : 06 61 05 78 93
dr.helabad@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUREGREG

7, rue Al Mariniyine (Angle Bd Al Alaouiynes) quartier Tour Hassan, Rabat
Téléphone : +212(0)537 20 20 53 / Fax :05 37 70 15 91

| <i>Reçu</i> | |
|--|--|
| Mr DINIA Rachid Né(e) le : 18-11-1948 <i>Prescripteur :</i> E-Mail : – Tel : – Fax : <i>Code accès résultat par mail :</i> DIN18111948 RETRAIT LE : 14-01-2022 | N° Dossier : A2201140098  Saisie par : HB/ 14-01-2022 16:10 Facturation : Montant total : 400 DH Payé : 400 DH Reste : 0 DH |
| Analyses : RENSCOVID19 001 | |
| Aucun résultat ne vous sera communiqué par téléphone (sauf au prescripteur/urgence) | |

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUREGREG

7, rue Al Mariniyine (Angle Bd Al Alaouiyines) quartier Tour Hassan, Rabat
Téléphone : +212(0)537 20 20 53 / Fax :05 37 70 15 91

Reçu

Mr DINIA Rachid

Né(e) le : **18-11-1948**

Prescripteur :

E-Mail : – Tel : – Fax :

Code accès résultat par mail : DIN18111948

RETRAIT LE : 24-01-2022

N° Dossier : A2201240014



Saisie par : BS/ 24-01-2022 09:07

Facturation :

Montant total : 387 DH

Payé : 387 DH

Reste : 0 DH

Analyses : NF, CRP, D-DI

001

Aucun résultat ne vous sera communiqué par téléphone (sauf au prescripteur/urgence)



Pr.Chabrazad Benabdallah-Guedira

Ancien professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Diplômée de l'Université de Bordeaux

لأستاذة شهرزاد بنعبد الله - كديرة

الأستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالرباط
خريجية جامعة بوردو

Prélèvement du : 14-01-2022
Référence : A2201140098
Edition : 26-01-2022
CNOPS

Mr DINIA Rachid
Code Patient : A1903110002
Né(e) le : 18-11-1948
Médecin :

ANALYSES SPECIALISEES

RECHERCHE DE VIRUS RESPIRATOIRES RESPONSABLES DE LA COVID-19 par
RT-PCR (GENE FINDER/TaqPath/SANSURE)
(Recherche par amplification génique RTq PCR)

Origine du prélèvement Nasopharyngé

Recherche SARS-CoV-2 par PCR RECHERCHE DU SARS-COV-2 POSITIVE

Commentaire: La sensibilité des tests de RT-PCR utilisés pour le SARS-CoV-2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à la COVID-19 ne peut être totalement exclue.

RESULTS IN ENGLISH

RESEARCH FOR RESPIRATORY VIRUSES RESPONSIBLE FOR COVID-19
(Gene amplification research RTq PCR)

Origin of the sample Nasopharyngeal

Search for SARS-CoV-2 by PCR SARS-COV-2 DETECTED

Remark: The sensitivity of the RT-PCR tests used to detect SARS-CoV-2 varies according to the type of test implemented and its timing in the course of the disease. A negative result should be interpreted with caution. In the presence of indicative symptoms, a COVID-19 infection cannot be completely ruled out.

Pr C. Benabdallah-Guedira

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUREGREG

FACTURE N° : A2201140098

Rabat le 14-01-2022

Mr Rachid DINIA

Demande N° A2201140098

Date de l'examen : 14-01-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| <i>CN</i> | <i>Analyse</i> | <i>Val</i> | <i>Clefs</i> |
|-----------|----------------|------------|--------------|
| | COVID19 | E400 | E |

Total des B : 0

Total des E : 400DH

TOTAL DOSSIER : 400.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
BOUREGREG - RABAT
7,Rue Al Mariniyine (Angle Bd
Al Alaouiyine) Quartier Hassan - Rabat
Tél: 0637 202 053 - INPE 103061107



Pr.Cahrazad Benabdallah-Guedira

Ancien professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Diplômée de l'Université de Bordeaux

Prélevement du : 24-01-2022

Référence : A2201240014

Edition : 24-01-2022

CNOPS

الأستاذة شهرزاد بنعبد الله - كديرة

الأستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالرباط
خريجية جامعة بوردو

Mr DINIA Rachid

Code Patient : A1903110002

Né(e) le : 18-11-1948

Médecin :

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN 350)

| | | | 10-09-2021 |
|-------------------------------|------|----------------------------------|-------------------|
| Leucocytes : | 5,66 | 10 ³ /mm ³ | (4,00-10,00) 5,74 |
| | 5,66 | G/L | (4,00-10,00) |
| Hématies : | 5,05 | 10 ⁶ /mm ³ | (4,00-5,65) 5,02 |
| | 5,05 | T/L | (4,00-5,65) |
| Hémoglobine : | 13,7 | g/dL | (12,5-17,2) 14,0 |
| Hématocrite : | 44,2 | % | (37,0-49,0) 43,6 |
| VGM : | 87,5 | fL | (80,0-101,0) 86,9 |
| TCMH : | 27,1 | pg | (27,0-34,0) 27,9 |
| CCMH : | 31,0 | g/dL | (30,0-36,0) 32,1 |
| RDW : | 14,1 | % | (<15,0) 14,0 |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 47,7 | % | 54,4 |
| Soit: | 2,70 | 10 ³ /mm ³ | (1,50-7,70) 3,12 |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1,8 | % | 1,9 |
| Soit: | 0,10 | 10 ³ /mm ³ | (0,02-0,50) 0,11 |
| Polynucléaires Basophiles : | 0,5 | % | 0,7 |
| Soit: | 0,03 | 10 ³ /mm ³ | (<0,20) 0,04 |
| Lymphocytes : | 42,9 | % | 35,9 |
| Soit: | 2,43 | 10 ³ /mm ³ | (1,00-4,00) 2,06 |
| Monocytes : | 7,1 | % | 7,1 |
| Soit: | 0,40 | 10 ³ /mm ³ | (0,10-0,90) 0,41 |
| IG | 0,2 | % | 0,2 |
| Plaquettes : | 224 | 10 ³ /mm ³ | (150-400) 200 |
| | 224 | G/L | (150-400) |

BIOCHIMIE SANGUINE

ELITECH-MINICAP FLEX PIERCING-NYCOCARD-BECKMAN COULTER AU480-HPLC

Protéine C-réactive (CRP) 1,80 mg/L (<10,00)

HEMOSTASE-THROMBOSE

STA Stago - Abbott Architect i1000SR - Vidas-Biomérieux

D-dimères 272,97 ng/ml (<500,00)

Pr C. Benabdallah-Guedira



Pr.Chahrazad Benabdallah-Guedira

Ancien professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Diplômée de l'Université de Bordeaux

الأستاذة شهزاد بنعبد الله - كديرة

الأستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالرباط
خريجة جامعة بوردو

A2201240014 - Mr DINIA Rachid

16.03.2020
Al Alaouyine Quartier Hassan - Rabat
Le Maroc
Laboratoire BOUREGREG - RABAT
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUREGREG

FACTURE N° : A2201240014

Rabat le 24-01-2022

Mr Rachid DINIA

Demande N° A2201240014

Date de l'examen : 24-01-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|-------|---------------------|-------|-------|
| PSCNO | Prélèvement de sang | E11.5 | E |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |
| 0235 | D-DIMERES | B200 | B |
| 0370 | CRP | B100 | B |

Total des B : 380

Total des E : 11.5DH

TOTAL DOSSIER : 430.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent trente dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
BOUREGREG - RABAT
7, Rue Al Mariniyines - 10000 Rabat
Al Alaouiyines Quartier Hassan - Rabat
Tél. 0537 20 53 53 - 0537 70 15 91 - patente N° : 25151065
Affiliation CNSS N° : 4300183
ICE : 001614881000004 IF : 15218566