

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

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-673307

109799



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

02473

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHLIH Amin

Date de naissance :

Adresse :

0649091568

Tél. : Total des frais engagés : 170,00 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

SPCA

Fait à : Le : 30/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
.....	INP : <input type="checkbox"/>
.....	
.....	
.....	

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
ABORATOIRE G LAB Docteur ELLALI Mounir 93 Boulevard Anouar INPE 93061091 TP 36336941	05/03/20	R. MC	17050

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Ger

Spécialiste des maladies du co
et des vaisseaux

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Echographie Doppler
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort

Location Cardio -
Mr KASSED Abdelouahed
22-05-1952



2203252013

A coller sur l'ordonnance

ORDO

الدكتور سعيد الشرابي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنوب

أخصائي في أمراض القلب وار
وارتفاع الضغط الدموي

الشخص بالصدى - الهلولطير - الفحص بالجهد

Nom : Kassed Abdelouahed Casablanca le :

25 MARS 2022

BILAN BIOLOGIQUE

- Urée
- Crétinémie
- Glycémie
- Cholestérol
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides
- Acide Urique
- NFS Plaquette
- Protéinurie des 24h
- SGPT
- SGOT
- γGT - Ph. alc
- Ag Hbs
- Sérologie Hépatite C
- Troponines

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93 Boulevard Anoual
INPE 93061091 TP : 36338941

- T3 T4
- TSH
- Microalbuminurie
- Vitesse de sédimentation
- CRP
- TP + INR
- Fibrinogène
- ASLO
- Ionogramme
- Kaliémie
- Hb Glycosylée
- TCK
- PSA
- BNP
- CPK
- Dosage vit. D

مركز عبد المؤمن لفقاراطع شارع عبد المؤمن وشارع أنوال، الطابق الأول (فوق مقهى بريوش دوري) ، الدار البيضاء
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 1^{er} étage (au dessus du café Brioche Dorée), Casablanca
E-mail : sdchraibi@gmail.com - Urgences : 06 64 476 471 - المستعجلات : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46
الهاتف / الفاكس : 05 22 86 04 46 - Tel. 05 22 86 04 46 - Tel. 05 22 86 04 46 - Tel. 05 22 86 04 46

Relevé d'Honoraires N° : 2203252013

Casablanca le 25-03-2022

Mr Abdelouahed KASSEDDemande N° 2203252013
Date de l'examen : 25-03-2022

Analyses :

CN	Analyse	Récapitulatif des analyses	
		Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0111	Créatinine	B	30
0216	Numération formule	B	80

Total des B : 110

TOTAL DOSSIER : 170 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : cent soixante-dix dirhams

Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93 Boulevard Anoual
INPE 93061091 TP 36336941

Edition le Vendredi 25 Mars 2022 à 09:25

Dr Said CHRAIBI
Abdelmoumen Center
Angle Bd Anoual/Bd Abdelmoumen 1er Etage
20000 CASABLANCA

Résultats de Mr Abdelouahed KASSED
Né(e) le 22-05-1952
Dossier : 2203252013

Mr Abdelouahed KASSED
1150 RUE ABOU ZAID DADOUSSI ETG 2 AP 4
MAARIF
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 25-03-2022 à 08:37 par Amina GHFARA
Dossier enregistré le: 25-03-2022 à 08:38
Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

CTRL 100%

Plaquettes

4.260	T/l	(4.400-5.600)
4 260 000	/mm ³	(4 400 000-5 600 000)
11.6	g/100 ml	(13.0-17.7)
36.4	%	(40.0-54.0)
86.0	μ3	(80.0-100.0)
27.3	pg	(>27.0)
31.9	g/100 ml	(31.0-36.5)
14.2	%	(0.0-18.5)
9 800.0	/mm ³	(4 100.0-10 500.0)
59.3	%	
5 811	/mm ³	(1 900-6 000)
3.1	%	
304	/mm ³	(10-540)
0.6	%	
59	/mm ³	(0-200)
29.4	%	
2 881	/mm ³	(920-3 200)
7.6	%	(<10.0)
745	/mm ³	(300-1 050)
100	%	(>100)
470 000	/mm ³	(150 000-500 000)

BIOCHIMIE SANGUINE

Type d'échantillon :

Plasma

Créatinine

(Cinétique, INDIKO Plus)

10.8	mg/L	(<13.0)
95.6	μmol/l	(<115.0)

*LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93 Boulevard Anoual
INPE 93061091 TP 36336941
Dossier validé biologiquement par Docteur Ilham BOURZIK*

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma