

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5766**

Société : **ROYAL AIR MAROC**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SEBBAR ABDERRAHIM**

Date de naissance : **07/05/1952**

Adresse : **Derb EL M'Tha Rue 04 N° 10**

CASABLANCA

Tél. : **0666 35 28 61**

Total des frais engagés : **1736,000 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **11/05/2022**

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Colon droit + Hépat

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : **CASABLANCA**

Le : **23/05/2022**

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
11/15/22	Op		300	الدكتور نور الدين الرواندي Docteur N. RADHI Chirurgien جراح Clinique Atlas - Casa IMPE : 091117671

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
<i>LABORATOIRE MERS SULTAN Dr. SAYEL Fahd 196, Avenue Mers Sultan Casablanca - Tél/Fax: 0522 224152 INPE : 093000594</i>	<i>12/05/22</i>	<i>1280 B an</i>	<i>1735 Dh</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

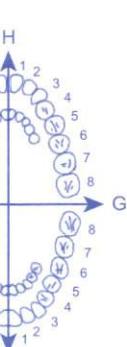
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

 <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">G</td></tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		<p>Coefficient des travaux</p> <p>Montants des soins</p>
	25533412	21433552														
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
G																
<p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>																
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>	<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Chirurgie micro-invasive
Chirurgie de l'obésité
Chirurgie Carcinologique

Casablanca le, 11.05.2022

Mme. Melle. (Mr.) SEBBAR ABDE RRAHIM

- NFS + Plaquettes
 TP – TCK
 CRP
 Ferretine
 PROCALCITONINE
 HB GLYQUE
- UREE
 CREATININE
- Transaminases
 BILIRUBINE
- TRIGLECERIDES
 PHOSPHATASE ALCALINE
- AMYLASEMIE
parasitologie
 LIPASEMIE
 Y GT
 Test respiratoire de l'Hélicobacter
pylori
 TSH
 T4 LIBRE
- PSA
 CA19.9
 CA 125
 ACE
 AFP
 CA153
- GROUPAGE
 VS
 ELECTROPHORESE DE PROTEINE PLASMATIQUE
- IONNOGRAM COMPLET
- GLYCEMIE
 AC anti nucléaire
 AC anti DNA natifs
- Fibrinogène
 CHOLESTEROL
- ACIDE URIQUE
- Copro
- Aghbs
 HCV
 Charge virale
- HIV
 TPHA
 VDRL
 CMV
 VIDAL ET FELIX
 ECU

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. S. YEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tel/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594

الدكتور نور الدين الراطي
Doctor N. RADHI
Chirurgien Général
Clinique Atlas - Casablanca
INPE : 0911176713

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

196, AV.Mers Sultan Appt.32, 5ème étage
(À côté de la clinique DES JARDINS)
Tél. & fax : 05 22 22 41 52

Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien

Facture n° 2ELH1835

CASABLANCA LE : 12/05/2022

Analyses effectuées le: 12/05/2022

Pour.....: **Mr. SEBBAR ABDERRAHIM**

Sur prescription du: Dr

Code.....: 3BQ4295



Organisme.....:

Examen:

TP=B40 TCK=B40 PSA=B300 CA199=B400
ACE=B250 AFP=B250

Cotation : (B 1280)

Montant Net : 1735.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE SEPT CENT TRENTÉ CINQ Dhs 00 Cts

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INP : 093000594



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE MERS SULTAN
D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du : 12/05/2022 à: 08:18

Référence : 20512741

Matricule :



3BQ4295

14/05/2022

Mr. SEBBAR ABDERRAHIM

Médecin: Dr.

EXAMENS DE SANG
HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Taux de prothrombine (Temps de quick, TP)			
Témoin.....	11,70	sec	
Sujet.....	11,70	sec	
TP.....	100	%	
Norme	: 70 à 100 %		
Zone thérapeutique	: 20 à 36 %		
Temps de céphaline kaolin			
Témoin.....	30	sec	
Patient.....	30	sec	+10 ou -10

IMMUNOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
PROSTATE AG. SPEC. TOTAL... : (PSA Total/MEIA/VIDAS)			
	7,30	ng/ml	(< 4,0)
A.C.E..... (VIDAS)	249,28	ng/ml	
Intervalle de références: Non-fumeurs < ou = 2,30 ng/ml Sains fumeurs < ou = 4,10 ng/ml			
CA 19 9..... (MEIA/VIDAS)	2225,99	UI/ml	<39
Alpha Foeto-Proteïne (A.F.P) : (ELFA/VIDAS)	1,78	ng/ml	(0 - 7.2)
* Attention nouvelles normes			

LABORATOIRE MERS SULTAN
196, Avenue Mers Sultan - CASA
Dr. Sayeh M. H. S.
Tél: 0522 22 41 52