

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 soins est obligatoire, en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0056906

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

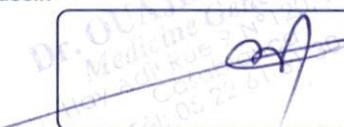
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>1259</u>	Société : <u>R.A.M</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>NASR Salah</u>	
Date de naissance : <u>01.01.1952</u>	
Adresse : <u>Rue 33 N° 36 ALIA 1 - OULFA - CASA</u>	
Tél. : <u>06.62.80.73.55</u>	Total des frais engagés : <u>1.123,10</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/05/2022

Nom et prénom du malade : BAGASSE Retoul Age: 65

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vertige + Vomissement

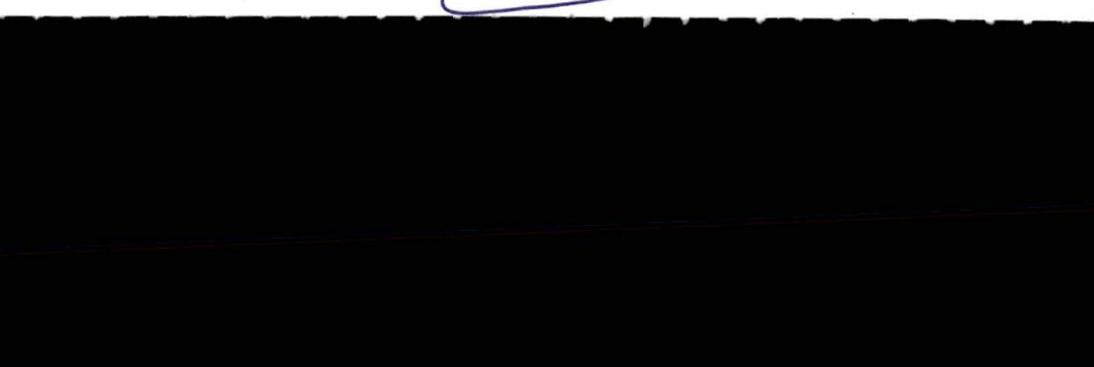
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 17.05.2022 (CASA) Le : 17/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhension@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.

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
11/05/2022	1	180		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AIRIRHLI DR Docteur en Pharmacie H.M - Casablanca Tel: 05 22 63 64 86 05 22 62 52 34 ICE: 001600-720000093 Dor Lamara, Bloc P N°6 H.M AIR S.A.S	17/05/2022	123,10

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
B.D.O.G MÉDICALS ET RADILOGIQUES Bd. HH 14 RDC 105 Saa Hay Hassani - Casablanca Tél: 05 22 90 05 04 / 14 06 - Fax: 05 22 90 05 04	13/06/22	8,637	850,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

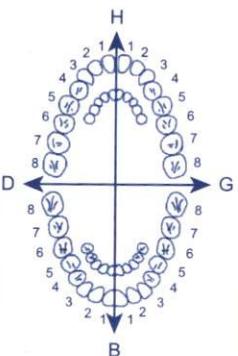
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION



O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
00000000	00000000
D	00000000
00000000	35533411
B	11433553
G	

[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

Docteur Soukaina OUAJDI

Médecine générale

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Echographie

Suivi de grossesse

Hypertension artérielle

Diabète

Echographie de la thyroïde



05 22 61 61 30

الدكتورة سكينة واجدي

الطب العام

**خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء**

الفحص بالصدى

تتبع الحمل

الضغط الدموي

داء السكري

فحص الغدة الدرقية

Le : 12/05/2022

Mme BALASSE RAOUF

78,60

① Betexerc 64



| 78,60 |

1 - 0 - 1

ج.م

45,10



② Vogoline gel

LOT : 210388
EXP : 03/2024
PPV : 45,10DH

ج.م

1 - 0 - 1

123,10

Pharmacie EL HAY
Driss ATIRHIL
Docteur en pharmacie
H.M - Casablanca
Tél: 05 22 63 84 86
05 22 62 52 34
ICE: 001600C720000093
Dar Lamane, Bloc P N°6 HLM AF
El Hay Adil, Rue 9, Casablanca
Tél: 05 22 61 61 30

Dr. OUAJDI Saïdina
 Médecin Généraliste
 Hay Adil Rue 9 N°120, H.M.
 Casablanca
 21-05-99 61 51 30

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 17/05/2011.

Nom / Prénom : BAGASSE Batoul Age : _____ Sexe : M F

◆ Groupage sanguin

- Groupe
- Rhésus
- RAI
- Phénotype Rhésus
- Coombs Indirect
- Coombs direct

◆ Hématologie/Infectiologie

- NFS
- Plaquette
- Electrophorèse de l'hémoglobine
- Réticulocytes
- VS
- CRP
- Procalcitonine

◆ Bilan d'hémostase

- TP
- INR
- TCK
- Fibrinogène
- D-Dimères

◆ Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

◆ Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie provoquée
- Hémoglobin glyquée

◆ Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferristine
- Transferrine

Autres :

test respiratoire à l'urine

◆ Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Réserve Alcaline
- Phosphore
- Magnésium
- Magnésium éryth-
- Proté-
- Acide

◆ Ionogram

- Diurèse
- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Phosphore
- Urée

◆ Fonction rénale

- Urée
- Creatinine
- Clearance de la créatinine
- Protéinurie des 24H
- ANALYSES MÉDICALES

◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ASAT Hay Hassan Casablanca
- ALAT 05 22 90 05 04/14 04 - Fax: 05 22 90

- Phosphatase alcaline

- Gamma GT

- Bilirubine libre et conjuguée

- 5' Nucléotidase

- Amylase

- Lipase

- Electrophorèse des protéines

◆ Examen des urines

- ECBU
- ATB gramme
- Test de grossesse

◆ Bilan hormonal

- β -lactine
- radiol
- G

et immunologie

A COLLER SUR LA FICHE

Mme BAGASSE Batoul
15-02-1957 2206130011

CONTROL PRELEVEMENT 1

Analyses demandées :
CHT, GLY, HPRES, TG

- Hepatite A
- Hepatite B:
 - Antigène Hbs
 - Antigène Hbe
 - Anticorps Anti Hbc
 - Anticorps Anti Hbs
 - Anticorps Anti Hbe
- Hepatite C
- ASLO

◆ Examen des selles

- Coprologie
- Parasitologie

◆ Divers

- PSA
- Phosphatase acide
- Vitamine D
- CPK
- Troponines
- BNP
- Pro BNP



LABORATOIRE BIOLOG

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

14-16, RDC Bd HH24, Lot. Saâd El Khair - Hay Hassani Casablanca
Tél: 05 22 90 05 04 / 14 04 – Fax: 05 22 90 12 22 – email : lab.biolog@gmail.com
CNSS: 8871479 IF: 40497439 PATENTE: 37989126
ICE : 000064466000083

Dr Youssef ZIANE

Directeur Biologiste Médical

Diplômé de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier – France

Code INPE: 093060937



Organisme :

Casablanca, le : 13/06/2022

FACTURE N° : 220005451

Nom et Prénom : Mme Batoul BAGASSE

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Frais Prélèvement	B17	B
	Cholestérol total	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Triglycérides	B60	B
	Test respiratoire à l'urée C13 pour Helicobacter pylori	B500	B

Total des B : 637

Montant total de la facture : 850.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent cinquante dirhams s.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)





Laboratoire

BIOLOG SAAD
EL KHAIR

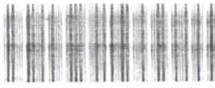
d'Analyses Médicales et Biologie de la reproduction

مختبر بيولوج سعد الخير للتحاليل الطبية

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie
Auto-immunité

Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Biologie de la reproduction
Biologie moléculaire

CODE INPE:



* 0 9 7 1 6 3 1 8 2 *

Date du prélèvement : 12/06/2022 à 08:00

Code patient : 220613-0011

Né(e) le : 15/02/1957 (65 ans)

Mme Rafaïla RAGASSE

Dossier N° : 220613-0011

Prescripteur : *



BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun*

(Hexokinase G6PD-H – Beckman Coulter AU480)

1,06 g/L

5,88 mmol/L

(0,70–1,10)

(3,89–6,11)

Consensus:

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)

Cholestérol total*

(Dosage enzymatique – Beckman Coulter AU480)

2,07 g/l

5,35 mmol/L

(1,30–2,30)

(3,36–5,95)

Triglycérides*

(Dosage enzymatique – Beckman Coulter AU480)

1,27 g/L

1,45 mmol/L

(0,35–1,50)

(0,40–1,71)

BACTERIOLOGIE

RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI : Test respiratoire à l'urée 13C

(Spectrophotométrie IR: RICHEN IR-force 200)

T0 min

-25,87 delta °/oo

T 30 min

-14,91 delta °/oo

DOB (T30 min – T0 min)

10,96 delta °/oo (<4,00)

RésultatPrésence d'*Helicobacter pylori*

Interprétations : DOB = T30 min – T0 min en delta °/oo:

- inf. à 4,00 : Résultat négatif
- Sup. ou égale à 4,10 : Résultat positif

Validé par : Dr Youssef ZIANE

