

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.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-715102

123838

CS

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13144

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El Aloui Rabi Rachid

Date de naissance :

08/03/1996

Adresse :

23 Lot 61 n° 2, Pl. Alia, Rabat

Tél. :

0661653307

Total des frais engagés : 1492,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31/05/2022

Age : 28

Nom et prénom du malade :

REGGAO SOUKAINA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Anie

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 :

Le : 21/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-715102

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 13144

El Aloui

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 1492,60

Date de dépôt :

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
28/03/2024	C		150,00	INP : 447020400146 Signature : Dr H. Casabianca Date : 26/03/2024 N° de casier : 1234567890 N° de dossier : 1234567890 N° de patient : 1234567890 N° de consultation : 1234567890

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/05/22	162,00	162,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

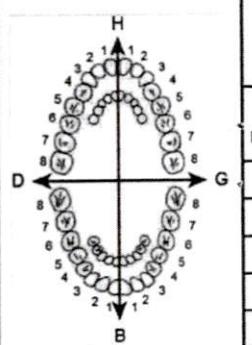
Important:

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

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

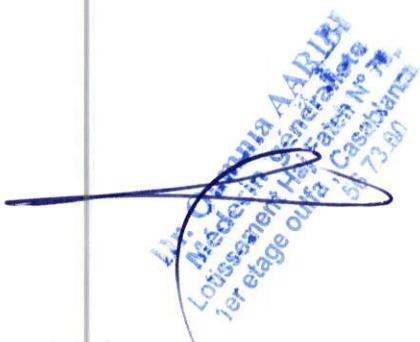
Le : 31/05/12

ORDONNANCE

~~Huggat Soukane~~

1) Rx Thiaz & F

Ho... 46 km/mo
Hospit... Cheikh Sidi...
Service Rodolphe...
Lao (12) 529 00 40
Hospit... 56 km/mo



BILAN BIOLOGIQUE

A : 0000

, Le : 31/05/22

Nom / Prénom

Rémy Sékouma

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

Cholésterol HDL

Cholésterol LDL

Triglycérides

❖ Bilan glycémique

Glycémie à jeun

Hyperglycémie provoquée

Hémoglobine glyquée

❖ Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferristine
- Transferrine

❖ Ionogramme sanguin

- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Calcium
- Réserve Alcaline
- Phosphore
- Magnésium
- Magnésium érythrocytaire
- Protéines
- Acide Urique

❖ Ionogramme urinaire

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

❖ Fonction rénale

- Urée
- Créatinine
- Clairance de la créatinine
- Protéinurie des 24h

❖ Fonction hépatique et pancréatique

- ASAT
- ALAT
- 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

- Prolactine
- FSH
- Oestradiol
- βHCG
- T3
- T4
- TSH us

❖ Sérologie et immunologie

- VDRL
- TPHA
- Hépatite A
- Hépatite B:
 - Antigène Hbs
 - Antigène Hbe
 - Anticops Anti Hbc
 - Anticops Anti Hbs
 - Anticops Anti Hbe

Hépatite C

ASLO

❖ Examen des selles

- Coprologie
- Parasitologie

❖ Divers

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

AUTRES :

Fente

LABORATOIRE ASSOUNNAH D'ANALYSES MEDICALES

Dr. CHAMI ABDENNACER -Pharmacien Biologiste

93 DERB EL FATH BD DE LA RESISTANCE EL ALIA MOHAMMEDIA

Tél. : 05 23 32 12 57 Fax:05 23 32 77 13

Pat.:

39309121

I.F.:

54885930

ICE: 001666888000084

001666888000084

Facture 188047

MOHAMMEDIA Le : 01/06/2022

Analyses effectuées le: 01/06/2022

Pour.....: **Mme REGGAD SOUKAINA**

Sur prescription du :Dr OUMNIA AARIBI

Code.....: IBY6190



Organisme.....:

Bilan:

NFS=B80 VS=B30 CRP=B100 CHT=B30
HDL=B50 LDL=B50 TRI=B60 GLY=B30
CRE=B30 TGO=B50 TGP=B50 GGT=B50
FRI=B250

Total : B 860

Montant Net : 1162.40 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CENT SOIXANTE DEUX Dhs 40 Cts

Laboratoire d'analyses
Medicales Assounnah
Dr. CHAMI Abdeennacer
93 Derb El Fath Bd de la Resistance El Alia Mohammedia
Tél. : 05 23 32 12 57 / Fax : 05 23 32 77 13

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

090061862



F A C T U R E

N° 66 477 / 2022 du 31/05/2022

Nom patient : REGGAD SOUKAINA

Entrée 31/05/2022

Prise en charge : FAR

Sortie 31/05/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	Total	180,00
Immatriculation Affiliation	N° prise en charge	Part organisme Part patient

Encaissements	Espèces			Total encaissé	Solde
	180,00			180,00	-18,00

ICE: 001666888000084

Prélèvement du : 01/06/2022
Edition du : 01/06/2022



1BY6190

Mme REGGAD SOUKAINA

Médecin: Dr. OUMNIA AARIBI

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Protéine C réactive.....	5.0	mg/l	(0 à 6)
Cholesterol total	1.92	g/l	(1.50 à 2.30)
Cholestérol HDL.....	0.53	g/l	(0.4 à 0.58)
soit.....	1.37	mmol/l	
Cholestérol LDL.....	1.27	g/l	(1 à 1.9)
soit.....	3.28	mmol/l	
Triglycérides.....	0.57	g/l	(0.5 à 1.5)
soit.....	0.65	mmol/l	
Glycémie (à jeun).....	0.68	g/l	0.70 à 1.10)
soit.....	3.77	mmol/l	
Créatinine.....	8.9	mg/l	(5 à 12)
soit.....	78.3	μmol/l	
Transaminases SGOT/ASAT.....	20.5	UI/l	(10 à 40)
Transaminases SGPT/ALAT.....	20.0	UI/l	(10 - 40)
Gamma -G.T.....	34.3	UI/l	(Inf à 32)
Ferritine.....	36.13	ng/ml	

Hommes (18 à 30 ans) : 18.7 à 323

ng/ml

Hommes (31 à 60 ans) : 16.4 à 293.9

ng/ml

Femmes (Pré-ménopausées): 6.9 à 282.5

ng/ml

Femmes (Post-ménopausées): 14.0 à 233.1

ng/ml

Chez l'enfant jusqu'à 12 ans : 10.0 à 80

ICE: 001666888000084

Prélèvement du : 01/06/2022
 Edition du : 01/06/2022



1BY6190

Mme REGGAD SOUKAINA
 Médecin: Dr. OUMNIA AARIBI

NUMÉRATION GLOBULAIRE

Globules rouges.....	4.68	M/mm3	(4 - 5.2)
Hémoglobine.....	15.1	g/100ml	(12 - 16)
Hématocrite.....	43.9	%	(36 - 46)
Volume globulaire (VGM).....	94	μ 3	(80 - 100)
Charge (TGMH).....	32	pg	(28 - 32)
Concentration (CGMH).....	34	%	(32 - 36)
Globules blancs.....	9300	/mm3	(5000 - 10000)

FORMULE SANGUINE

Polynucléaires neutrophiles....	63	%	(52 - 68)
soit.....	5859	/mm3	(2700 - 6200)
Polynucléaires éosinophiles....	2	%	(1 - 3)
soit.....	186	/mm3	(50 - 250)
Polynucléaires basophiles....	0	%	(0 - 1)
soit.....	0	/mm3	(15 - 59)
Lymphocytes.....	30	%	(26 - 38)
soit.....	2790	/mm3	(1400 - 3400)
Monocytes.....	5	%	(4 - 8)
soit.....	465	/mm3	(150 - 600)
total...	100		
Plaquettes.....	254 000	/mm3	(150000 - 400000)

VITESSE DE SÉDIMENTATION

VS 1ère heure.....	3
VS 2ème heure.....	9

La vitesse de sédimentation est variable en fonction de l'âge et du sexe du patient.

Les valeurs limites de normalité (pour la 1ère heure) sont calculées: