

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 250 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL ATABSI FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0651986003 Total des frais engagés : 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 :

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 :

Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L.A. M.R. Laboratoire Bourgogne d'Analyses Médicales 136 Résidence Bourgogne 22022 Dijon Cedex 208099 Tél.: 03 22 22 81 00 Fax: 03 22 22 20	20/08/99	Casal 3-7-00 B : 100	151,00 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
	H	21433552	00000000	00000000		
	D	00000000	00000000	00000000		
	B	11433553	35533411	25533412		
	G					
COEFFICIENT DES TRAVAUX	[Création, remont, adjonction]				DATE DU DEVIS	
	H	21433552	00000000	00000000		
	D	00000000	00000000	00000000		
	B	11433553	35533411	25533412		
	G					
MONTANTS DES SOINS	DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION	
	H	21433552	00000000	00000000		
	D	00000000	00000000	00000000		
	B	11433553	35533411	25533412		
	G					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Ostéo-articulaires

Osteoporose - Colonne vertébrale

Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire

à la faculté de médecine de Rabat

- Diplôme en polyarthrite et maladies

Systémiques de la faculté de médecine

de Montpellier - France

- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina

Rabat



د. سناة كشاري

اختصاصية في أمراض

الروماتيزم - المفاصل - ألم الظهر

وهشاشة العظام

بكلية الطب - الرباط

- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص

في المفاصل بجامعة الطب بالرباط

- دبلوم في أمراض الروماتيزم

والطب الباطني بجامعة

مونبولي - فرنسا

- طبيبة سابقة بمستشفى العياشي

ابن سينا - الرباط

Casablanca, le :

٢١٠٥٢٠٢٤

الدار البيضاء، في :

ABSS Pathome

L - A . M . • Residencie Bourgogne Bd. Bourgogne
136, Residencie Bourgogne Bd. Bourgogne
Tel: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
Fax: 0522 22 08 70 00 - Casab

فاس

DR SANAÉ GUEDDARI
RHUMATOLOGUE
Bd. Grande Ceinture 302 N° 75 (En face du laboratoire El Qods) 1er étage, Hay mohammadi - Casablanca
شارع الحزام الكبير، السعادة 302 الرقم 75 (أمام مختبر القدس) الطابق الأول، الحي الخميدي - الدار البيضاء

Bd, la grande ceinture, Essaâda 302 N° 75 (En face du laboratoire El Qods) 1er étage, Hay mohammadi - Casablanca
شارع الحزام الكبير، السعادة 302 الرقم 75 (أمام مختبر القدس) الطابق الأول، الحي الخميدي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 62 89 32 - 06 66 70 53 43 - البريد الإلكتروني : drgueddari.rhumato@gmail.com

LABORATOIRE BOURGOGNE D'ANALYSES MEDICALES

136 Résidence Belhacen, Boulevard Bourgogne

Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100

@ : labbourgogne.lamb@gmail.com

FACTURE N° : 220002487

INPE : 093064731



093064731

Casablanca le 23-07-2022

IF: 15231383

N°Patente: 35490624

ICE: 001692860000053

N°CNSS: 4430534

Mme Fatima ABSI

Demande N° 2207230007

Date de l'examen : 23-07-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0114	Electrophorèse des protides	B100	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 151.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante et un dirhams

L.A.M.B.
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales
136, Résidence Belhacen-BN Bourgogne
Tél. 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
Fax: 0522 20 81 00 - Casa

**LABORATOIRE BOURGOGNE
D'ANALYSES MEDICALES
ET SCIENTIFIQUES**

DOCTEUR BELLAMINE CHORFI KAWTHAR
Médecin spécialiste en biologie clinique
et analyses médicales



**مختبر بورگون
للتحاليل الطبية و العلمية**
الدكتورة بلamin شرفي كوثر
طبيبة اختصاصية في البيولوجيا السريرية
و التحاليل الطبية

Edition : 26-07-2022

L.A.M.B.

Mme ABSI Fatima
Code Patient : 1704100009
Prélèvement du : 23-07-2022
externe

Médecin : Dr Gueddari Sanae

BIOCHIMIE SANGUINE

ELECTROPHORSE DES PROTEINES SERIQUES

Résultat

Merci de voir le compte-rendu ci-joint

Validation Biologique par : Medecin Biologiste

INPE :097164701

L.A.M.B.

Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales
136, Résidence Belhcen Bd. Bourgogne
Tél.: 0522 20 81 02 / 0522 20 80 99
Fax : 0522 20 81 00 - Casa



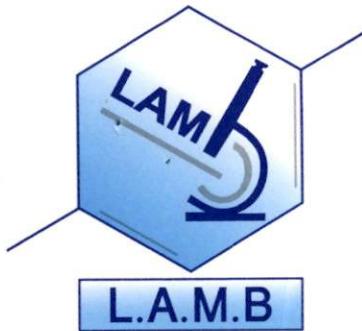
Page : 1/1

Adresse : 136, Résidence Belhcen , Bd. Bourgogne - Casablanca

Tél .: 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - **Fax :** 05 22 20 81 00

Mail : labbourgogne.lamb@gmail.com

site web : www.labbourgogne.com



Dossier N° : 220723220241

Examen du : 25/07/2022

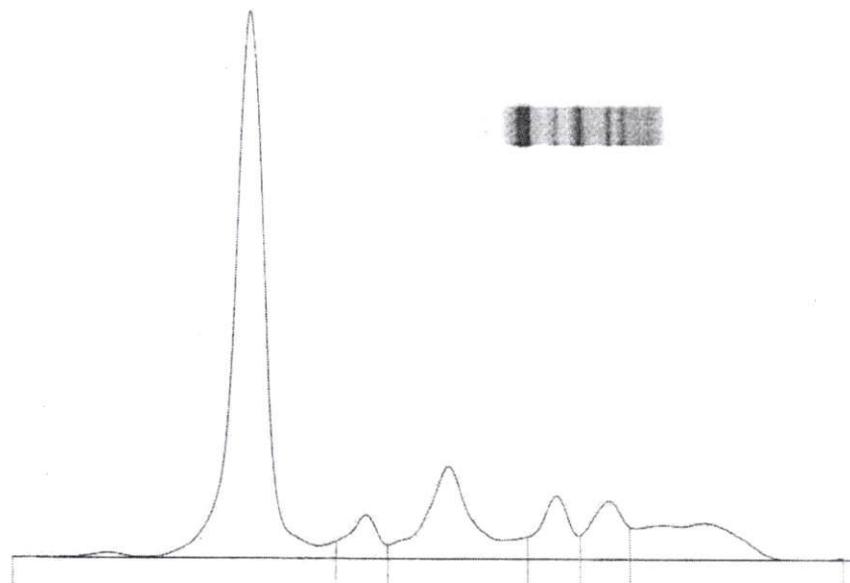
Nom : ABSI Fatima

Prescripteur: BOUR

Echantillon N° : 21

Electrophorèse des protéines sériques

Technique capillaire : Capillarys 2 flex piercing



Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	57,3	55,8 - 66,1	42,4	40,2 - 47,6
Alpha 1	4,2	2,9 - 4,9	3,1	2,1 - 3,5
Alpha 2	15,2	> 7,1 - 11,8	11,2	5,1 - 8,5
Beta 1	6,0	4,7 - 7,2	4,4	3,4 - 5,2
Beta 2	6,2	3,2 - 6,5	4,6	2,3 - 4,7
Gamma	11,1	11,1 - 18,8	8,2	8,0 - 13,5

Rapp. A/G : 1,34

P. T. : 74 g/L

Commentaire : Augmentation des alpha2

L.A.M.B.

L.A.M.B.
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales
136, Résidence Belhcen Bd. Bourgogne
Tél.: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
Fax : 0522 20 81 00 - Casa

LE BIOLOGISTE

Adresse : 136, Résidence Belhcen , Bd. Bourgogne - Casablanca

Tél. : 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - **Fax :** 05 22 20 81 00

Mail : labobourgogne.lamb@gmail.com

site web : www.labobourgogne.com