

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W21-720300



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12323

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Fikri BOUCHAIB

Date de naissance : 12/04/1981

Adresse : BGC, VILLE VERTE, IM 66, APT 5

Tél. : 06671476542 Total des frais engagés : 1200,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cachet réservé au Médecin	
Cachet du médecin : <u>H. HAKIM</u>	
Date de consultation : <u>21/06/2022</u>	
Nom et prénom du malade : <u>Fikri Bouchaib</u>	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>Affect ORL</u>	
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.	

Dr. Sanae LRHAZI
Cabinet Chirurgie Générale et Plastique
Bld. Allal Ben Abdellah - Casablanca
Bât. Allal 2 - 7ème étage - Appart. 3 - Sidi Maâa
Tél. 05 22 78 66 88 - GSM : 06 51 07 64 07
INT'L : 031186270

21/06/2022
Fikri Bouchaib

Age: _____

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.

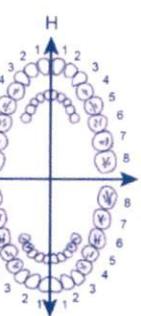
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : _____ / _____ / _____

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
21/6/22		1 Cs	Gratuit	INP : <input type="text"/>  Dr. Sanele Cof. of Chirurgie Bd. Ahmed Zighoud Imm. 7, Anfa Tel: 06 22 78 00 88 - 06 14 66 52 20 Mob: 06 14 66 52 20

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 (Leave blank for O.D.F. Prothèses Dentaires)	Nature des Soins (Leave blank for O.D.F. Prothèses Dentaires)	Coefficient INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>		

مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. BEAUSEJOUR

TF. Bouchairi Fikri

1) PCR. Covid 19

2) CRP

3) D. diurie

4) NFS. PP

5) Crét D



Dr. Sanae LRHAZI

Faculté ORL et Chirurgie Cervicale, N° 198

Bd. Abou Bakr El Kedir Rés. Casablanca

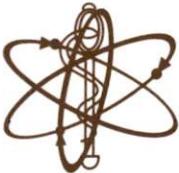
Maroc - Tél: 05 22 78 00 88 - 0900: 05 57 24 01

Tel: 05 22 78 00 88 - 0900: 05 57 24 01

INPE: 001185279

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
 Génétique moléculaire
 Radio immuno-analyse
 Diagnostic Prenatal
 Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
 Diplômé de l'Université Paris VII
 et de l'Institut Pasteur de Paris
 Biologiste Qualifié

FACTURE N° 2206210128

Mr Bouchaib FIKRI

Demande N° 2206210128

Date de l'examen : 21-06-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Créatinine	B30	B
	CRP us	B100	B
	D-Dimères	E500	E
	NF	B80	B
	Recherche SARS CoV2 par RT-PCR	E400	E

Total des B : 210

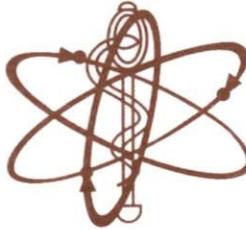
413

TOTAL DOSSIER : 1200 DH

Arrête la présente facture à la somme de mille deux cents dirhams DH



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
 Prénoms et les Dates des Analyses.



Mr Bouchaib FIKRI

Né(e) le : 12-04-1981

Dossier N° : 2206210128

Date de l'examen : 21-06-2022

Prélevé le : 21-06-2022 14:49 en interne

Édité le : 27-06-2022

DR : Dr sanae Irhazi

Adresse :

Page 1 / 2



ACCREDITATION
 N° 8-3245
 Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	5.20	milliers/ μ l	(4.00–10.00)
Hématies : [AC]	4.67	millions/ μ l	(4.50–6.50)
Hémoglobine : [AC]	13.0	grs/dL	(13.0–17.0)
Hématocrite : [AC]	41.6	%	(40.0–54.0)
VGM : [AC]	89.0	μ 3	(80.0–100.0)
TCMH : [AC]	27.9	pg	(27.0–32.0)
CCMH : [AC]	31.3	g/dl	(32.0–36.0)
RDW : [AC]	12.6	%	(11.0–16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	61.5	%	
Soit:	3.20	milliers/mm ³	(2.00–7.50)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.4	%	
Soit:	0.07	milliers/mm ³	(0.00–0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.5	%	
Soit:	0.03	milliers/mm ³	(0.00–0.20)
Lymphocytes :	27.2	%	
Soit:	1.41	milliers/mm ³	(1.00–4.00)
Monocytes :	9.4	%	
Soit:	0.49	milliers/mm ³	(0.20–1.00)
Plaquettes : [AC]	258	milliers/ μ l	(150–500)

HEMOSTASE

(échantillon primaire : plasma citraté)

D-Dimères

(Dosage immunoenzymatique (TOSOH AIA-900))

120 ng/ml

(<500)

BIOCHIMIE SANGUINE

Créatinine [AC]

(Jaffé, tamponné, cinétique – Cobas 6000® Roche)

9.6 mg/l

(7.0–12.0)

85.0 μ mol/l

(62.0–106.2)

CRP.us [AC]

(Immunoturbidimétrie – Cobas 6000® Roche)

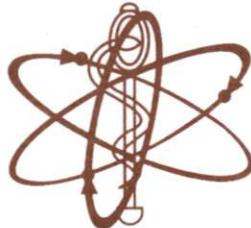
31.1 mg/L

(<5.0)



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



Mr Bouchaib FIKRI
Né(e) le : 12-04-1981
Dossier N° : 2206210128
Date de l'examen : 21-06-2022
Prélevé le : 21-06-2022 14:49 en interne
Édité le : 27-06-2022

مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

DR : Dr sanae Irhazi

Adresse :

Page 2 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Nature du prélèvement

Résultat

Conclusion

Technique: RT-PCR temps réel, COVID-19 Kit.

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC]

VIROLOGIE MOLECULAIRE (SARS-CoV-2)

Ecouvillon naso-pharyngé

Positif

Présence de l'ARN viral du SARS COV-2.

