

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 : 8444

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ZAOUDER Ali

Date de naissance : 24 - 12 - 1967

Adresse : 6 Rue AB DEL KRIM RAÏSS - RES. WASDAR

Franceville II CASABLANCA

Tél. : 06.52.82.83.32

Total des frais engagés : 1.603,50 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/01/2022

Nom et prénom du malade : ZAOUDER ALI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : COVID-19

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 : 05/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

REVERSEMENT DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des actes
15/08/2012			CH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/6/22	 PHARMACIE JAWHARA St. ETIENNE Dr. en Pharmacie 22, Rue Lamenais France - tél. : Tél. et fax : 022 98 00 34 - 022 98 00 34

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur FILALI MOU 93 Boulevard Anouar 93061091 TP 36336941	16/6/11	588.0	1200,-

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE. Belgique.



ORDONNANCE



Dr MOUBTASSIM, I.
Médecin Urgenciste
Hôpital M. Bécharat, C. 1994
INPE, 601273438

15/06/02

AZ® 500 mg
azithromycine
boîte de 3 comprimés
PPV : 60.00 DH
6 118000 190097



Cardiospirine 100 mg/300cp
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

LOT:1160
PER:02/24
PPV:41,10DH



20 comprimés effervescents

PPV 400DH90
EXP 12/2024
LOT 189666

ZINASKIN® 45 mg

Dr MOUBTASSIM, I.
Médecin Urgenciste
Hôpital M. Bécharat, C. 1994
INPE, 601273438

Ali BANOUER

79,70

1/1A2

1/1b le

200

27,70

2 Hardigraine

49,70

3) Diphosystri 6 mg

26,90

4) Vibclo 100

40,40

5) Vinalon 61

15/06/02



99,00



61. methous



Dr MOUBTASSIM,
Medecin Urgentiste
Hôpital Med BEKKAT - Casablanca
INPE : 091273425

30,00

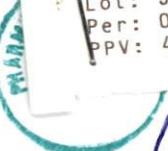
metin Amin



Lot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 49DH70

49,00

71. Bronchokodol
A en 5x3



bronchokodol 5 g/100 ml
sans sucre
adultes
solution buvable - 300 ml

6 118000 140122



Solution huileuse buvable

403,50

Dr MOUBTASSIM,
Medecin Urgentiste
Hôpital Med BEKKAT - Casablanca
INPE : 091273425

ampoules buvables

PPU: 19,60 DH
LOT: 21/03/2024
EXP: 11/2024

ORDONNANCE

15/06/11



Dr MOUBTASSIM, H
Médecin Urgenciste
Hôpital Mme BERKAT, Casab
INVB : 001873488

Ali ZAOUIK

1) Crâj | CRP

2) Rétinopathie

3) LDH

4) Trophee



Dr MOUBTASSIM, H
Médecin Urgenciste
Hôpital Mme BERKAT, Casab
INVB : 001873488

Dr Dimer

Relevé d'Honoraires N° : 2206162070

Casablanca le 16-06-2022

Mr Ali ZAOUERDemande N° 2206162070
Date de l'examen : 16-06-2022**Analyses :**

CN	Analyse	Récapitulatif des analyses	
		Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0370	CRP	B	100
0235	D-DIMERES	B	200
0154	Ferritine	B	250
0118	Glycémie	B	30
0142	LDH	B	50
0149	Troponine	B	250

Total des B : 880

TOTAL DOSSIER : 1200 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : mille deux cents dirhams

Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.

Résultats de Mr Ali ZAOUER
 Né(e) le 24-12-1967
 Dossier : 2206162070

Mr Ali ZAOUER
 6 RUE ABDELKrim RAISS ETG 5 APPT 20
 FRANCE VILLE 2
 20000 CASABLANCA

Prélevé le : 16-06-2022 à 11:40 par Sanaâ RAHALI
 Dossier enregistré le: 16-06-2022 à 11:09
 Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

COAGULATION

D-Dimères

(Vidas, Biomerieux)

Intervalle de référence :

– Une valeur inférieure à 500 ng/ml permet d'éliminer, dans plus de 95% des cas, une thrombose veineuse profonde.

316.29 ng/ml (<500.00)

Glycémie à jeun

(Colorimétrique, INDIKO Plus)

1.54 g/l (0.70-1.10)
8.55 mmol/l (3.89-6.11)

Ferritine

(Chimiluminescence, Access II Beckman)

361.4 ng/ml (23.9-336.0)

LDH

(Enzymatique, INDIKO Plus)

159 U/l (100-420)

CRP

(Spectrophotométrique, INDIKO Plus)

15.0 mg/l (<10.0)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK

MARQUEURS – VITAMINES

TROPONINE I :

(ELFA VIDAS (High sensitive Troponine I))

4.20 ng/L (<>2.00)
0.004 ng/mL (<0.002)

Le dosage de la troponine est une aide au diagnostic d'infarctus du myocarde et doit toujours être interprété en fonction du contexte clinique.

Patients avec suspicion de NSTEMI *

T0 < 2 ng/L ou T0 et T2h < 6 ng/L	Autres	T0 >= 100 ng/L ou T2h – T0 >= 10 ng/L
EXCLUSION (54.6%) Sensibilité 97,7 % VPN 99.4 %	ZONE D'OBSERVATION (29,6%) Prévalence de l'IDM 8.6 %	INCLUSION (15,8 %) Spécificité 95,2 % VPP 74.5 %

* *Infarctus du myocarde sans élévation du segment ST*

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK

Page 2 sur 2