

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 canaux, 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 canaux.

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'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Laboratoire SEKKAT



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc



SABIRI Hiba

086 -

n de Maladie

-716268

135302

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5013 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SABIRI Mohamed

Date de naissance : HABITUERG 02-06-1961

Adresse :

Tél. : 0701105004 Total des frais engagés : 439,00 \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
Bd de la Liberté T18
Benachid.Tél : 05 22 32 5 87

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Sahiri Hiba Age : 21

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Douleur Abdo - male

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 : Benachid Le : 31/10/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

RELEVÉ 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
26-10-22	C	1	150,00	INP : 06/09/8881

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alix	24/10/22	109,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SCALAI	24/10/22		180,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[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

Docteur Abdelhak MECHAL

MEDCINE GENERALE

6, Bd. De la Liberté – Tissir 1
Berrechid (Prés des Taxis jakma)

Tél : 05 22 32 52 87

INPE : 061098281

Nom : Sahiri

Prénom : Hib9

Berrechid

CO-TRIM FOR

PPV 38DH00



pharmacie Alla
Local N° 95 - Berrechid
Tél : 05 22 32 48 38
(SV)

38,00

1/ Cotrim forte x10.

54,70

1/ Mébéverine forte (SV)

PER: 01 2024
LOT : 22E001



24,16,92
33,42

16,30

5/ Dogmatil x10
109,00 x cas 3x1
rep4

Docteur Abdelhak MECHAL

MEDCINE GENERALE

6, Bd. De la Liberté – Tissir 1
Berrechid (Prés des Taxis jakma)

Tél : 05 22 32 52 87

INPE : 061098281

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

6, شارع الحرية – حي التسيير 1

برشيد – (قرب طاكسيات جقمة)

الهاتف : 05 22 32 52 87

Nom :

Prénom :

Berrechid :

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Réception
Lot LE Youssef II N°12 Berrechid

Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
Boulevard de la Liberté Tissir 1
Berrechid - Tél : 05 22 32 52 87

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue
Moqawama, à côté de BMCE bank, Berrechid

Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com

Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 2022-10157

Patient : Mme SABIRI Hiba

Edité le : 24/10/2022

Date prélèvement : 24/10/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES (NFS)	80	80,00
C Réactive Protéine (CRP)	100	100,00
Total B	180	180,00
APB	1,0	0,00
Total		180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent quatre-vingt dirhams***

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Réception
Lot LE Youssef II N°12 Berrechid



Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

ΒΧΤ+Θ.Ο ΟΖΖ.Ε ΗΞΤ+Λ.ΗΞΗ.ΕΕΞΘΘΞΞ.

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Pvt du: 24/10/2022
Edition du : 24/10/2022
Dossier N° : 10A36404086
C..LN :

Mme SABIRI Hiba

Né(e) le : 09/07/2001



PASSEPORT : YB9738279



Page : 1/1

HEMATOLOGIE (BC5380)

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

HEMATIES	:	4,67 M/mm ³	(4,2 - 5,7)
Hémoglobine	:	12,8 g/dL	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	:	41,5 %	(36 - 46)
VGM	:	89 fL	(80 - 100)
TCMH	:	27 pg	(27 - 32)
CCMH	:	31 %	(30 - 35)
LEUCOCYTES	:	4 280 /mm ³	(4000 - 10000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE	:		
Polynucléaires Neutrophiles	:	30,0% Soit 1284 /mm ³	(2000 - 7500)
Lymphocytes	:	60,0% Soit 2568 /mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	4,9% Soit 210 /mm ³	(200 - 800)
Polynucléaires Eosinophiles	:	4,7% Soit 201,16 /mm ³	(100 - 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,4% Soit 17,12 /mm ³	(Inférieur à 150)
PLAQUETTES	:	261 000 /mm ³	(150000 - 400000)
VMP	:	9,80 fl	(6,5 - 12)

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

C Réactive Protéine (CRP) : 3,10 mg/L (Inférieur à 6)
(Technique : Immunoturbidimétrie-AU 480)

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med
Lot EL Youssef II N° 12 Berrichid



N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue Mouqawama, à côté de BMCE bank, BERRICHID

☎ 05.22.51.77.81 . E-mail : laboratoiressekkat@gmail.com

Urgences: 06.25.63.42.71