

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

- 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.

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° P19-0032082

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1347

Société : R-A-1

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : KAIDOUAN AHMED

Date de naissance : 1948

Adresse : Rue G. GRANDA, Ps. Lya B. Tadjer

Tél. : 066/08/1/21

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4/10/22

Nom et prénom du malade : KADOUAN-Verine

Age : 1999

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Polyurie & Glucosurie

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 : T. ANGLE

Le : 04/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-032082

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
4/10/22	Ca	1	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04.10.22	B 640	867,60 dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veillez 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																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS																					
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة الطب الباطني CABINET DE MEDECINE INTERNE

Docteur SOUSSIA Khalid

Spécialiste en Médecine interne

Ancien Médecin à l'Hopital Militaire

Mohamed V (Rabat)

N° INP : 161131032



الدكتور سوسية خليل

المختص في الطب الباطني
«La goutte de lait»
(en face du centre de transfusion)
Rés. La Marche Verte, 1er étage N°12
7, Av. La Marche Verte, Tanger
Spécialiste en Médecine interne
Docteur SOUSSIA Khalid

KDIROUAN
NITMINE

4/10/22

Faire AP

- Na⁺ + K⁺
- calcium
- CPK + AST
- E.C.B.V
- protéinurie
- Glycémie
- Hb + c
- est + TG
- Ac urique

مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
BIODIAGNOSTICA
Tel: 05 39 93 33 73 - Fax: 05 39 93 33 73
89, Bd. Moussa Ben Noussair Tanger

Docteur SOUSSIA Khalid
Spécialiste en Médecine interne
7, Avenue La Marche Verte,
Rés. La Marche Verte, 1er étage N°12
(en face du centre de transfusion)
«La goutte de lait» - Tanger

BIODIAGNOSTICA
89, bd Moussa Ben Noussair
Tel, 039-93-29-69

TVA N°954100 PATENTE N° 50432914 RC N° 6820 CNSS N° 1064568

IF N°81457870 ICE N°001620299000091 INP N°163001852

Tanger le 4 octobre 2022

Mademoiselle KAIROUAN NISSRINE

FACTURE N° 4195

Analyses :

Sodium -----	B	30	
Potassium -----	B	30	
Calcium -----	B	30	
Glycémie (à jeûn) -----	B	20	
Hémoglobine glyquée (HBA1C) -----	B	100	
Acide urique -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Triglycérides -----	B	60	
CPK (Créatine phosphokinase) -----	B	100	
L.D.H. (Lactate Déshydrogénase) -----	B	50	
Protéines de 24 h -----	B	30	
Cytobactériologie des urines -----	B	130	Total : B 640

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

867,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Soixante Sept Dirhams et Soixante Centimes

مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Tel 039 93 29 69
89, Bd. Moussa Ben Noussair Tanger

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA

الدكتور بنتهيلة سمير

اختصاصي في الهندسة البيولوجية

خريج جامعة هنري بوان كاري نانسي 1 - فرنسا

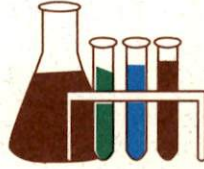
Docteur BENTAHILA Samir

Spécialiste Génie Biologique

Diplômé de l'Université Henri Poincaré

NANCY 1 - FRANCE

مختبر التحليلات الطبية بيودياغنونستكا



الدكتور بنتهيلة رشيد

اختصاصي في التحليلات الطبية

خريج كلية الصيدلة ستراسبورغ فرنسا

Docteur BENTAHILA Rachid

Spécialiste des Analyses Biologiques

Diplômé d'Etat de la Faculté de

STRASBOURG - FRANCE

Hématologie - Biochimie - Parasitologie

Bactériologie - Virologie - Immunologie

Date : 04/10/22

Tanger le : 08/10/22

Prélèvement effectué à 10:18

Patient : Mademoiselle KAIROUAN NISSRINE

Monsieur KHALID SOUSSIA

119307

119307

BIOCHIMIE

Normales

Sodium ----- :	145	mEq/l	135 - 150
Potassium----- :	4,92	mEq/l	3,6 - 5
Calcium ----- :	2,33	mmol/l	2,15 - 2,58
Soit :	93,2	mg/l	86-103,2
Glycémie à jeun----- :	0,91	g/l	0,7 - 1,1
Soit :	5,1	mmol/l	3,9 - 6,1

Technique HPLC : Méthode de Référence

Hémoglobine Glyquée (HbA1C) ----- : 5,20 %

Limites Physiologiques Normales

Métabolisme sain :	4,8 - 6,0 % de Hb-Glyq.
Domaine suspect :	6,0 - 7,0 % de Hb-Glyq.
Résultat non satisfaisant :	> 7 % de Hb-Glyq.

Acide urique----- :	29,0	mg/l	26 - 60
Soit :	173	μmol/l	155 - 357
Cholestérol Total ----- :	1,63	g/l	1,5 - 2,3
Soit :	4,2	mmol/l	3,86 - 5,93
Triglycérides ----- :	1,27	g/l	0,5 - 1,5
Soit :	1,44	mmol/l	0,56 - 1,7
C.P.K. ----- :	53	UI/l	26 - 140
L.D.H. ----- :	163	UI/l	135 - 214

BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse 24 H ----- :	2 000	ml	
Protéines (Urines 24H) ----- :	25,0	mg/l	
Soit :	50,0	mg/24 h	< 150 mg/24 h

مختبر التحليلات الطبية
بيودياغنونستكا
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
89, Bd. Moussa Ben Noussair Tanger
Tél 05 39 93 29 69 Fax 05 39 93 97 23

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA

الدكتور بنتهيلة سمير

اختصاصي في الهندسة البيولوجية

خريج جامعة هنري بوان كاري نانسي 1 - فرنسا

Docteur BENTAHILA Samir

Spécialiste Génie Biologique

Diplômé de l'Université Henri Poincaré

NANCY 1 - FRANCE

مختبر التحليلات الطبية بيودياغنونستيكا



الدكتور بنتهيلة رشيد

اختصاصي في التحليلات الطبية

خريج كلية الصيدلة ستراسبورغ فرنسا

Docteur BENTAHILA Rachid

Spécialiste des Analyses Biologiques

Diplômé d'Etat de la Faculté de

STRASBOURG - FRANCE

Hématologie - Biochimie - Parasitologie

Bactériologie - Virologie - Immunologie

Date : 04/10/22

Tanger le : 08/10/22

Prélèvement effectué à 10:18

Patient : Mademoiselle KAIROUAN NISSRINE

Monsieur KHALID SOUSSIA

119307 119307

EXAMENS CYTOLOGIQUES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMENS PHYSIQUES

Aspect ----- : Limpide.
Couleur ----- : Jaune.
Densité ----- : 1,016
Culot de Centrifugation ----- : Faible.

EXAMEN CHIMIQUE

Nitrites ----- : Absence.
pH ----- : 6,0
Protéines ----- : Absence.
Glucose ----- : Absence.
Cétones ----- : Absence.
Urobilinogene ----- : Absence.
Bilirubine ----- : Absence.
Sang ----- : Absence.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Hématies ----- : Absence.
Leucocytes ----- : < 3élt/mm3
Cellules épithéliales ----- : Rares.
Cylindres ----- : Absence.
Cristaux ----- : Absence.
Parasites ----- : Absence.
Levures ----- : Absence.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct ----- : Négatif.
Numération de germes /ml ----- : < 10³ /ml
Examen après culture ----- : Négatif.

EXAMEN MYCOLOGIQUE ----- : Négatif.

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Tél 05 39 93 29 69 • Fax 05 39 93 97 23
89 Bd. Moussa Ben Noussair Tanger