

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-773232

143757

par courrier



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : 01083

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUAKKAS BRAHIM

Date de naissance :

01-06-46

Adresse :

Rue CHAKIB ARSALAN Rue MOLOUK 1

CHAMPS de COURSE FES

Tél. : 05 55 13 57 53

Total des frais engagés : 733,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Fouad SKALLI HOUSSEINI

Gastroentérologie - Proctologie

Rés. Karima Rue 16 Novembre - FES

05 55 05 46 60/0661 35 30 41

Cachet du médecin :

Date de consultation :

30/11/22

Nom et prénom du malade :

OUAKKAS BRAHIM

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection de type chronopédiatique

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.

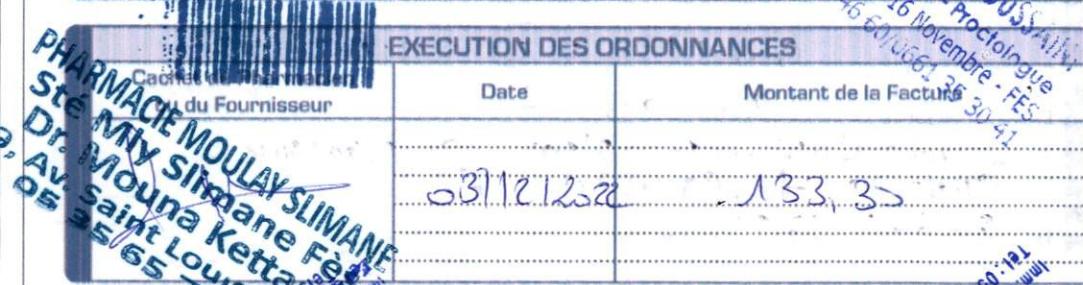
Fait à :

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
20/11/2012	g	1	=300	1968961 INP 1968961 Dr. KARIMA RUE Gastroentérologie R.S. Karima Rue 0535 65



EXECUTION DES ORDONNANCES

Code Client du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOULAY SLIMANE Mme Slimane Fes Mouna Kett saint L 5 65	03/12/2020	133,35

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Pharmacien	Date	Désignation des Coefficients	Autres
	30/12/22	358	Autres Signature

AUXILIAIRES MEDICAUX

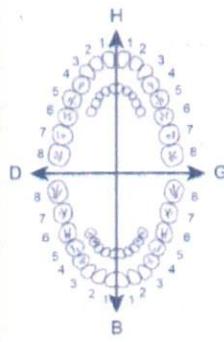
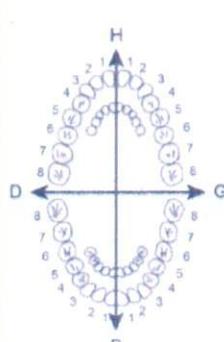
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">31433562</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433563</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	31433562	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433563	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																	
		25533412	31433562																
		00000000	00000000																
		G																	
00000000		00000000																	
35533411		11433563																	
B																			
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																			

CABINET DE GASTRO-ENTEROLOGIE ET DE CHIRURGIE DE L'ANUS

Docteur Fouad SKALLI HOUSSAINI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France

Spécialiste des Maladies
de L'appareil Digestif

(Estomac - Intestins - Foie - Vésicule Biliaire
Pancréas) et de la CHIRURGIE ANALE
(Hémorroïdes - Fissure - Fistule ..)

Endoscopie Digestive - Echographie
Rayons Infra Rouges

Ancien Attaché aux Hôpitaux de France

Membre de la Société Française
de Gastroentérologie

Expert Assementé Près les Tribunaux

الدكتور فؤاد السقلي الحسيني

(خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا)

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الكبد - المرارة - البنكرياس

وجراحة المخرج البروكتولوجية

(ال بواسير - التخلص - الناسور)

الكشف بالشعاع الداخلي

التشخيص بالأمواج الصوتية

الأشعة تحت الحمراء

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

محلق لدى المحاكم

Fès , le 30/11/92 فاس في

D. SKALLI HOUSSAINI Brahim

- 1) NFS. + plaq
- 2) uree, creat., glycémie et bilan
- 3) T. P. , T. C. K.



إقامة كريمة - زنقة 16 نونبر الطابق الأول (مقابل موقف السيارات خلف السوق المركزي) فاس

Résidence Karima - Rue 16 Novembre - 1er étage (en face du parking derrière marché centrale) V.N. - Fès

المتقل: GSM : 06 61 35 30 41 - هاتف المنزل : 05 35 62 24 36 - العيادة : Dom : 05 35 65 46 60

E-mail : skallidoc@hotmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL-FATH

Dr. TRODO MINA

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - MONTPELLIER

Pharmacienne - Biologiste

C.E.S. : Bactériologie et Virologie clinique

Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Pathologie Médicale

مختبر التحاليل الطبية الفتح

الدكتورة اطرودو مينا

خريجية كلية الطب والصيدلة بمونبولي

صيدلية - إيجانية

اختصاصية في: علم الأحياء الدقيقة والكيمياء الحيوية

علم أمراض الدم - علم المناعة

علم الطفيلييات - علم المؤشرات الطبية

N° de Patente: 13204924 R.C: 28156 CNSS: 2217108

INP : 143000644

ICE : 001637630000082

IF : 15511110

Facture 08B6532

Analyses effectuées le: 30/11/2022

Pour.....: Mr. OUAKKAS BRAHIM

Sur prescription du: Dr SKALLI F

Code.....: 08B6532



Organisme.....:

Analyses:

NFS TP TCK GLY UREE CREAT

Cotation : (B 180)

Montant Net : 300.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENTS Dhs 00 Cts

AL FATH * * *
Laboratoire d'Analyses Médicales
Tél: 05 35 93 00 56 - G.S.M: 06 61 25 23 05
Im. Belghazi Bd. Abdelali Benchekroun 2ème Etage
Dr. TRODO Mina

Tél & Fax : 05 35 93 00 56 - G.S.M : 06 61 25 23 05

عمراء بلغاري (الطريق الثاني) شارع عبد العالى بن شقرن مقابل إقامة الشحامي - فاس المدينة الجديدة FES V.N

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL-FATH

Dr. TRODO MINA

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - MONTPELLIER

Pharmacienne - Biologiste

C.E.S. : Bactériologie et Virologie clinique

Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Pathologie Médicale

N° de Patente: 13204924 R.C: 28156 CNSS: 2217108
INP: 143000644 ICE: 001637630000082 IF: 15511110

Prélèvement du : 30/11/2022



08B6532

مختبر التحاليل الطبية الفتاح

الدكتورة اطربو مينة

خريجة كلية الطب والصيدلة بمونبولي

صيدلية - إحياء

اختصاصية في: علم الأحياء الدقيقة والكيمياء الحيوية

علم أمراض الدم - علم المناعة

علم الطفيليـات - علم المؤثـرات الطـبـية

Référence : 21130927

30/11/2022

Mr. OUAKKAS BRAHIM

Médecin: Dr. SKALLI F

P

EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

			Homme
Globules rouges.....	5.55	M/mm3	(4.0 - 5.4)
Hemoglobine.....	16.8	g/100 ml	(13 - 15.5)
Hematocrite	48.2	%	(40 - 50)
V.G.M	87	μ 3	(80 - 95)
T.C.M.H.....	30	pg	(27 - 32)
C.C.M.H.....	34.9	%	(32 - 36)
Plaquettes	240000	/mm3	(150.000 - 400.000)
Globules blancs.....	8700	/mm3	(4.000 - 10.000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles: soit.....	67	%	(50-75)
	5829	/mm3	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles: soit.....	2	%	(0-4)
	174	/mm3	(< 400)
Polynucléaires Basophiles...: soit.....	0	%	(0-1)
	0	/mm3	(< 100)
Lymphocytes..... soit.....	25	%	(25-35)
	2175	/mm3	(1500 - 4000)
Monocytes	6	%	(2-8)
soit.....	522	/mm3	(100 - 800)
AU TOTAL.....	100		

مختبر التحاليل الطبية الفتاح
Laboratoire d'Analyses Médicales
AL-FATH Dr. TRODO Mina
Belghazi 84 Abdelali Benchekroun 2ème Etage
05 35 93 00 56 / GSM: 06 125 23 05

Tél & Fax : 05 35 93 00 56 - G.S.M : 06 125 23 05

عملة بلغاري (اللابيك) شارع عبد العالى بنشرقون مقابل إقامة الشعبي - فاس المدينة الجديدة FES V.N Im. Belghazi (2ème Etage) Bd. Abdelali Benchekroun en face Rés.CHAHMI - FES V.N

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL-FATH

Dr. TRODO MINA

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - MONTPELLIER

Pharmacienne - Biologiste

C.E.S. : Bactériologie et Virologie clinique
Hématologie - Immunologie
Parasitologie - Pathologie Médicale

مختبر التحاليل الطبية الفتاح

الدكتورة اطربو مينة

خريجة كلية الطب والصيدلة بمونبولي

صيدلانية - احترافية

الخصاصية في: علم الاحياء الدقيقة والكيمياء الحيوية
علم امراض الدم - علم المناعة
علم الطفيليات - علم المؤثرات الطبية

N° de Patente: 13204924 R.C: 28156 CNSS: 2217108
INP: 143000644 ICE: 001637630000082 IF: 15511110

Référence : 21130927

30/11/2022

Mr. OUAKKAS BRAHIM

Prélèvement du : 30/11/2022



08B6532

Médecin: Dr. SKALLI F

P

EXAMENS DE SANG HEMOSTASSE

Taux de prothrombine (Temps de quick, TP)

Temoin.....	13"	12-14
Sujet.....	13"	
TP.....	100	70-100
INR.....		

Temps de céphaline kaolin

Témoin.....	30	sec
Patient.....	30	sec

BIOCHIMIE

Glycémie	0.96	g/l	0.70 - 1.10
Soit	5.33	mmol/l	(3.8 - 6.1)

Urée.....	0.28	g/l	(0.15 - 0.50)
Soit	4.65	mmol/l	(2.5 - 7.5)

Créatinine.....	9.91	mg/l	<15
-----------------	------	------	-----

Dr. TRODO MINA * * *
Laboratoire d'Analyses Médicales
AL-FATH * * *
Bd. Abdellali Benchekroun 2ème étage
Boulevard Abdellali Benchekroun 2ème étage
50 25 77 73

Tél & Fax : 05 35 93 00 56 - G.S.M : 06 61 25 23 05

عمارة بلغاري (الطبقي الثاني) شارع عبد العالى بن شقرور مقابل إقامة الشحمي - فاس المدينة الجديدة
Im. Belghazi (2ème Etage) Bd. Abdellali Benchekroun en face Rés. CHAHMI - FES V.N