

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

- Reclamation : 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

M22- № 002273

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3180

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABIRI Saïd

Date de naissance : 05.11.52

Adresse : 64 Rue Ezzerga Boune
B1 L4 GIRONDE

Tél. : 0666 81 81 24 Total des frais engagés : 31991.44 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04.11.2013

Nom et prénom du malade : SABIRI Saïd Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hyperthyroïdie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : RAM

Le :

Signature de l'adhérent(e) : SABIRI Saïd

S



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
27/02/2023	CS	3000 Dhs		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KHANH TEBB F. F. RAYANE E.P. 16 rue El Azaar la Gironde 55100 Epinal Télé: 03 29 20 05 20	09/03/2023	257,00 Vitamines

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 2015.02.33 laboratoire@ekm-brk.ma	27/02/2015.02.33	27121213300563 21455	3192.0000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 09/03/2023

SABIRI Saïd

99.00

→ STIN ACTIV

(S.V)

lampoule 10 & 10g

75.00 x 2

→ Guramine multikamix

(S.V)

1cp/10. & 01ml le matin

257.00

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant ALLAOUI ABRE
Médecine interne
011250594

PHARMACIE KHAOUARIZMI
Mme F. RAYANE E.P. TEBIB
1, Rue El Azaar la Gironde
Casablanca - Tel.: 0522 8237 05

27-02-2023

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

Sabri Soud



Immunofixation sérique
et urinaire de protéines



Surge de freelite
Chain (Anticorps cheveux)



Surge IgG - IgA - IgA



protéinurie / Crétinurie
sur échantillon urinaire


Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant ALLAQUI ABIRE
Médecine Interne
011250590

Reçu de caisse

N° : 2302271529086080 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300646416	SABIRI SAID	27/02/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	5787	3 192,00
PAYANT	Total payé	3 192,00
TROIS MILLE CENT QUATRE		

Reçu établi par : HAN.ZIT

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : **29685 / 2023** du **27/02/2023**

Nom patient	SABIRI SAID	Entrée	27/02/2023
	PAYANTS	Sortie	27/02/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0960	1 152,00	1 152,00
EXAMENS BIOLOGIE-HN	1,00	B1700	2 040,00	2 040,00
			<i>Sous-Total</i>	3 192,00
Total Clinique				3 192,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS MILLE CENT QUATRE-VINGT-DOUZE DIRHAMS	Total	3 192,00

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122010856

Date de naissance : 05/11/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 27/02/2023

Prélevé le : 27/02/2023 à 15:08

Édité le : 05/03/2023 à 09:48

SABIRI SAID

Dossier N° : 23026226K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



CHIMIE URINAIRE

Echantillon primaire: Urines

PROTÉINURIE : 0.55 g/L < 0.14

CRÉATININE URINAIRE : 2 136 mg/l
(Dosage Colorimétrique 37°C (Jaffé corrigée)/
Architect Ci4100) 18 736.840 µmol/l

RATIO PROTEINURIE/CREATININURIE : 0.26 g/g < 0.3

Normal: <0.3 g/g
Protéinurie: ≥0.3 g/g

Le 05/03/2023 à 09:48
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Laboratoire National de Référence
Dr Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste

Pr. ZRARA Abdelhamid

Médecin Colonel A. ZRARA
Spécialiste du Vaste Groupe en Biologie
Clinique P. A. Implanté à la Fondation Hospt
de Médecine et d'Innovation Biomédicale de Rabat
Bureau d'Hygiène et de Microbiologie de la Collaborativité
à Rabat

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122010856

Date de naissance : 05/11/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 27/02/2023

Prélevé le : 27/02/2023 à 15:08

Édité le : 05/03/2023 à 09:48

SABIRI SAID

Dossier N° : 23026226K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



ELECTROPHORESE

IMMUNOFIXATION
DES PROTÉINES SÉRIQUES

(Prélèvement: Sérum) (Electrophorèse/ SEBIA)

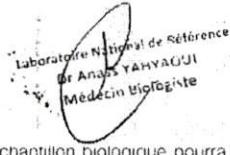
: Absence de protéinurie de Bence-Jones.

IMMUNOFIXATION DANS LES URINES : Absence de gammopathie monoclonale.

Le 05/03/2023 à 09:48

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Pr. ZRARA Abdelhamid

Médecin Colonel A. ZRARA
Spécialiste du Vaste Geste en Biologie
Groupe Fr. A. Immunologie à la Faculté Méd V
des Médecins de l'Armée de Rabat
Sous l'égide de l'Institut de Médecine de Collégialité
à l'INERMV

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122010856

Date de naissance : 05/11/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 27/02/2023

Prélevé le : 27/02/2023 à 15:08

Édité le : 05/03/2023 à 09:48

SABIRI SAID

Dossier N° : 23026226K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



IMMUNOLOGIE - ALLERGOLOGIE

IMMUNOCHIMIE

IMMUNOGLOBULINES A	:	2.58	g/l	0.845 - 4.99	3.91 g/l (30/04/2022)
IMMUNOGLOBULINES G	:	6.52	g/l	6.103 - 16.16	7.90 g/l (30/04/2022)
IMMUNOGLOBULINES M	:	2.14	g/l	0.22 - 2.40	2.09 g/l (30/04/2022)

Absence d'anomalies sécrétaires quantitatives des immunoglobulines G A M.

CHAINES LÉGÈRES LIBRES SÉRIQUES

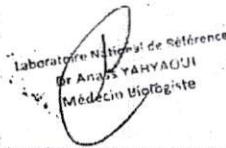
(Turbidimétrie Freelite / SPAplus Analyzer)

Chaines légères libres Kappa	:	VOIR LE COMPTE RENDU CI- JOINT	mg/l	3.30 - 19.40
Chaines légères libres Lambda	:	VOIR LE COMPTE RENDU CI- JOINT	mg/l	5.71 - 26.30
Rapport Kappa/Lambda sérique	:	---		0.26 - 1.65

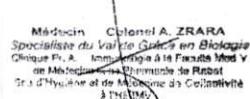
Si insuffisance rénale N : 0.37 à 3.10

Le 05/03/2023 à 09:48
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Pr. ZRARA Abdelhamid



Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical

**SABIRI
SAID**
Né(e) le 06.11.1952
Dossier n° : 23D1542917

G /w 994-101 /s 994-101

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
DR OUM HAY HASSANI
BD D MED TAIEB NACIRI BP 82403
20000 CASABLANCA
MAROC

Transmis par HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Vos références : INMA1338554 / 23026226K 16999
Enregistré le : 02.03.2023 Edité le : 03.03.2023
Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

• CHAINES LEGERES LIBRES KAPPA (Turbidimétrie Freelite) #

Prélèvement : 27.02.2023 Sérum 10h 00

19,81 mg/l N : 3.30 à 19.40

Validé par : Dr. Souad Mehlal Sedkaoui

• CHAINES LEGERES LIBRES LAMBDA (*Turbidimétrie Freelite*) #

Prélèvement : 27.02.2023 Sérum 10h 00

20,39 mg/l N : 5,71 à 26,30

Validé par : Dr. Souad Mehlal Sedkaoui

- Rapport Kappa libres/Lambda libres

Prélèvement : 27.02.2023 Sérum 10h 00

0,97 N : 0,26 à 1,65
 Distance répale N : 0,37 à 3,10

Bilan à interpréter en fonction du contexte clinique et biologique

Validé par : Dr. Squad Mehlal Sedkaoui

Dr. Aurélie Briss Corbin

A. Dresslern-

Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux).
Portée disponible sur www.cofrac.fr
Les examens accrédités sont identifiés par la mention #

Conformément à la réglementation applicable, une fois vos analyses réalisées, les résidus de vos prélèvements seront éliminés. Néanmoins, sauf opposition de votre part, ces résidus pourront être conservés afin d'être utilisés à des fins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, directement ou après transfert à des tiers, dans le strict respect du secret médical. Vous pouvez vous opposer à une telle utilisation, sur simple demande, formulée auprès de notre RPD (cf coordonnées au verso).