

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 contrôle 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 radiés 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

- 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 Annexe Rue Mohamed Faïd et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon.



Déclaration de Maladie

N° W21-773799

153978 *Compte*

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1666

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL HASSANI - EL ALAOUI AMINA

Date de naissance :

1951

Adresse :

18 RUE MAKHIL Citee DAKHRA AGADIR

Tél. :

06 16837294

Total des frais engagés :

746,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/12/2022

Nom et prénom du malade :

EL HASSANI - EL ALAOUI AMINA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Cataracte OS gauche

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

AGADIR

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

21/12/2022

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-773799

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

1666

Nom de l'adhérent(e) :

EL HASSANI

Total des frais engagés :

746,00

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
01/12/2022				INP : 041078247

Dr. IDRISSI Abdelaziz
Spécialiste en Ophtalmologie
041078247

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
LABORATOIRE MAHFOUD D'ANALYSES MEDICALES Marhaba, Bp. Cheikh Saadi Tél: 0528 820 210 Fax: 0528 820 451 C/Dr. Samir Mahfoud FILALI	12/12	AMed/08	426,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 041078247		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		
				MONTANTS DES SOINS		
				DEBUT D'EXECUTION		
				FIN D'EXECUTION		
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS
						DATE DU DEVIS
						DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur IDRISSI Abdelaziz

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Imm. Bicha Bd. Hassan II

Route de Tiznit - Aït Melloul

☎ 05.28.24.20.57

Aït Melloul le :

الدكتور إدريس عبد العزيز

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بتولوز

شارع الحسن الثاني - عمارة بيشا

طريق تزنيت - أيت ملول

05.28.24.20.57 ☎

01/12/2022

Mme EL HASSANI EL ALAOUI AMINA

Glycemoe à jeun

CREATINEMIE

N F S

TCA + TQ

Consultation cardio vasculaire

ARV cat OG

LABORATOIRE MAHFORD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Mahfoud Filali
D.A.
Dr. Samir Mahfoud
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451
Imm. Mahaba, Bd. Cheikh Saâdi

الدكتور إدريس عبد العزيز
Dr. IDRISSI Abdelaziz
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
Spécialiste en Ophtalmologie
عمارة بيشا شارع الحسن الثاني - أيت ملول
Imm. Bicha Bd. Hassan II (Rte. Tiznit) Ait Melloul
INPE : 041078247

Docteur IDRISSI Abdelaziz

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Imm. Bicha Bd. Hassan II

Route de Tiznit - Aït Melloul

05.28.24.20.57

Aït Melloul 01/12/2022

الدكتور إدريسي عبد العزيز

اختصاصي في امراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بتولوز

شارع الحسن الثاني - عمارة بيشا

طريق تزنيت - أيت ملول

05.28.24.20.57

أيت ملول في

ELHASSANI ELALAOUI AMINA

Les honoraires de la consultation s'élèvent
à deux cent cinquante dirhams 250,00 dhs

الدكتور إدريسي عبد العزيز
Dr. IDRISSI Abdelaziz
اختصاصي في امراض وجراحة العيون
Spécialiste en Ophtalmologie
عمارة بيشا شارع الحسن الثاني - أيت ملول
Imm. Bicha Bd. Hassan II (rte. Tiznit) Ait Melloul
INPE : 041078247

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc

Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027

IF: 75701680

INP: 043000520

Code Patient : 104565

13/12/2022

FACTURE N° 249247

Nom et Prénom ... : Madame AMINA EL HASSANI-EL ALAOUI

Prescripteur : Dr. IDRISSE ABDELAZIZ

Référence..... : 131222 144

Analyses cotées à : SEC Dh 0.00+ NFS B80+ TP B40+ TCK B40+
GLY B30+ CREA B30+ GOT B50+ GPT B50+
MALB B50+

Arrêtée la présente facture à la somme de **496.00 Dhs**
Quatre cent quatre-vingt seize Dirhams et zéro centime

Dr. Samir MAHFOUD
Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI
D.A.

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc

Tél.: 05.28.82.02,10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027

IF: 75701680

INP: 043000520

Code patient: 104565

le: 13/12/22

FACTURE N° 249247

Nom et Prénom ... : Madame AMINA EL HASSANI-EL ALAOUI

Prescripteur : Dr. IDRISSI ABDELAZIZ

CODE	ANALYSES	B/HN	Clé	PRIX EN DH
!0177	! MICROALBUMINURIE	! 050	! B	! 65.00 !
!0147	! TRANSAMINASES ALAT (GPT)	! 050	! B	! 65.00 !
!0146	! TRANSAMINASES ASAT (GOT)	! 050	! B	! 65.00 !
!0111	! CREATININE	! 030	! B	! 39.00 !
!0118	! GLYCEMIE A JEUN	! 030	! B	! 39.00 !
!0239	! TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE	! 040	! B	! 52.00 !
!0236	! TAUX PROTHROMBINE AVEC INR	! 040	! B	! 52.00 !
!0216	! Numeration Formule Sanguine	! 080	! B	! 104.00 !

Total des actes HN : 0 Total des actes B: 370 Prélèvements:15.00

Arrêtée la présente facture à la somme de **496.00 Dhs**

Quatre cent quatre-vingt seize Dirhams et zéro centime

LABORATOIRE MAHFOUD
ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI
D.A.



Code Patient : 104565
Enregistré le : 13/12/22 à 11h39 par:FD
Prélèvé le : 13/12/22 à 11h37
Edité le : 20/12/22 à 12h14
CIN:J80173 PASSEPORT:
DATE DE NAISSANCE:01/01/1951

Madame EL HASSANI-EL ALAOUI AMINA
Référence : **131222 144**
Dr.IDRISSI ABDELAZIZ

Page: 1/3

HEMATOLOGIE

			Valeurs de référence	Antécédents
HEMOGRAMME (SYSMEX XT- 2000i)				
GLOBULES BLANCS	: 8 100	/mm ³	(4 000 à 10 000)	17/07/17 : 6 150
FORMULE LEUCOCYTAIRE :				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 61,0	%	(40 à 75)	17/07/17 : 55,0
Soit	: 4 941	/mm ³	(2000 à 7500)	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 2,0	%	(0 à 4)	17/07/17 : 2,0
Soit	: 162	/mm ³	(40 à 300)	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	: 1	%	(0 à 1)	17/07/17 : 0,0
Soit	: 81	/mm ³	(0 à 100)	
LYMPHOCYTES	: 30,0	%	(20 à 45)	17/07/17 : 38,0
Soit	: 2 430	/mm ³	(1500 à 4000)	
MONOCYTES	: 6,0	%	(2 à 8)	17/07/17 : 5,0
Soit	: 486	/mm ³	(200 à 800)	
HEMATIES	5,23	M/μl	(4,0 à 5,3)	17/07/17 : 5,32
HEMOGLOBINE ...	14,8	g/dL	(12 à 16)	17/07/17 : 15,0
HEMATOCRITE	: 44,0	%	(37 à 46)	17/07/17 : 46,9
V.G.M	: 84,13	μ3	(80 à 95)	17/07/17 : 88,16
T.C.M.H	: 28	pg	(28 à 32)	17/07/17 : 28
C.C.M.H	: 34	%	(30 à 35)	17/07/17 : 32
PLAQUETTES	: 181 000	/mm ³	(150 000 à 400 000)	17/07/17 : 195 000

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

Dr. Samir Mahfoud Filali
Tél: 05 28 82 02 10 / Fax: 05 28 84 81 72
Labo: 29 Février - Agadir
K.S. 104565
13/12/22
131222 144
Dr. IDRISSI ABDELAZIZ



Imm. Marhaba. Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR - Tél.: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

Code Patient : 104565
Enregistré le : 13/12/22 à 11h39 par:FD
Prélèvé le : 13/12/22 à 11h37
Edité le : 20/12/22 à 12h14
CIN:J80173 PASSEPORT:
DATE DE NAISSANCE:01/01/1951

Madame EL HASSANI-EL ALAOUI AMINA
Référence : 131222 144
Dr.IDRISSI ABDELAZIZ

Page: 2/3

HEMOSTASE

CA500 - SYSMEX

Valeurs de référence

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE :

T.P : 100 %
I.N.R : 1,00

I.N.R. (Rapport Normalisé International)

Valeurs conseillées

- Prévention recidives thromboses veineuses 2 < INR < 3
- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire 2,5 < INR < 4
- Risque hémorragique INR > 5

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (T.C.A)

Plasma citraté- coagulation ca600/STAGO

Temps Témoin : 30 sec
Temps Patient : 30 sec

Rapport (Patient/ Témoin) : 1,00

(Adulte : < à 1,20)

(Enfant : < à 1,30)

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD
Dr. Samir MAHFOUD FILALI
Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72
Fax: 05 28 82 04 51
Imm. Marhaba. Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR



Code Patient : 104565
Enregistré le : 13/12/22 à 11h39 par:FD
Prélèvé le : 13/12/22 à 11h37
Edité le : 20/12/22 à 12h14
CIN:J80173 PASSEPORT:
DATE DE NAISSANCE:01/01/1951

Madame EL HASSANI-EL ALAOUI AMINA
Référence : 131222 144
Dr.IDRISSI ABDELAZIZ

Page: 3/3

BIOCHIMIE

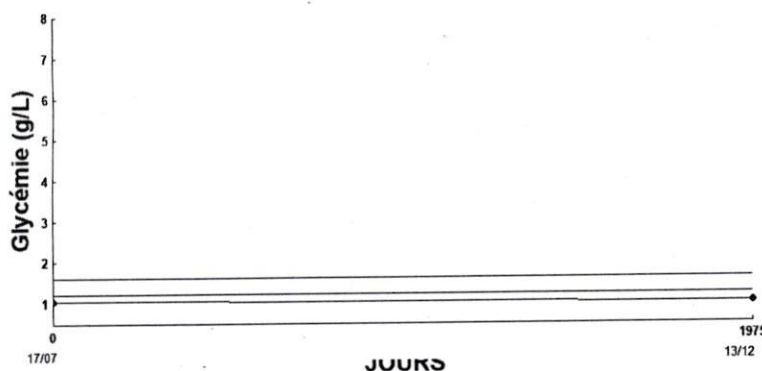
Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN:

Plasma, Enzymatique à l'hexokinase, Integra400plus, Cobas 6000

Résultat : 1,00 g/l (0.7 à 1.10) 17/07/17 : 1,05
ou : 5,55 mmol/l (3,88 à 6,12)



CREATININE : 6,1 mg/l Homme (7 à 12) 17/07/2017 : 5,7
Femme (5 à 9)
Nouveau Né (2 à 4)

ou : 53,7 µmol/l (44 à 106)

TRANSAMINASES ASAT (GOT) : 13 UI/L (<40) 17/07/17 : 16

TRANSAMINASES ALAT (GPT) : 10 UI/L (<50) 17/07/17 : 12

CHIMIE URINAIRE

Valeurs de référence

Antécédents

MICRO-ALBUMINURIE : 8,63 mg/24h (< à 30) 17/07/17 : 4,95

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste