

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0035576

15431

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2972

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : NET RADIJE

Nom & Prénom : AM CHIÀA MOHAMED

Date de naissance : 15-04-1955 CASABLANCA

Adresse : 89 Rue 6 ITAY EL ALIA 1

EL OULFA - CASABLANCA

Tél. : 0664662230 Total des frais engagés : 25.85,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/03/2023

Nom et prénom du malade : AM CHIÀA HOUARIA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA

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 : CASABLANCA

Le : 14/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : AH

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
14/03/23	LCN ECG		300,00	INPE: 093060893 Tél : 05 22 91 07 62 - 06 10 N° ICE : 00169890893 Dr. M'hdi BEN JELLOUN CARDOUZI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE: 093060893 99 Bd Diderot 92190 Aix Tél : 01 69 90 44 00 N° ICE : 00169890893	14/03/23	B : 95	285 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

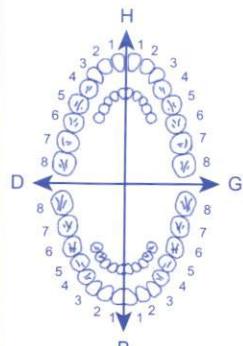
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

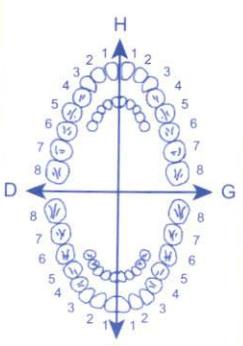
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CÖEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CÖEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CÖEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des maladies
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
خبير في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 14/03/13

Nom et Prénom : MEDI BENJELLOUN

MED BENJELLOUN

Examen du sang

- Crétinémie
- Urée sanguine
- Acide urique
- Glycémie à jeun
- Cholestérol total. HDL. LDL
- Triglycérides
- SGOT - SGPT -G.T
- Marqueurs hépatites B et C
- VS. NFS avec plaquettes
- CPK
- CPKmb
- Vitamine D

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said El HAFIANE
99 Bd Oum Rabia - Casablanca
Tel : 05.22.90.80.00
N° ICE : 00169

- ASLO
- Fibrinémie
- Taux de prothrombine +INR
- Ionogramme sanguin
- P.S.A
- T3 T4 TSHus
- Hb Glycosylée
- Troponine *le résultat*
- C.R.P
- Electrophorèse des protides
- Protidémie
- D-Dimères

Examen des Urines

- Recherche de l'Albumine
- Microalbuminurie de 24 h
- E.C.B.U
- Ionogramme Urinaire



رقة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهدية - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

LABORATOIRE ORBIO
199 Bd Oum Rabii Oulfa
Casablanca
05 22 90 90 44

Reçu



Mme Houria MEDHMEDH EP MCHIAA

2303142048

Né(e) le : 15-02-1958

Saisie: IDOULAHIAN Fatima / 14-03-2023 16:15

URGENT/MAIN PROPRE//

FACTURATION:

Total : 285

DH

Payé : 285

DH

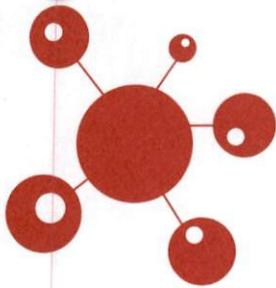
Reste : 0

DH

rendu de résultat en mains propres sur présentation de ce reçu. Peut être envoyé par mail sécurisé à votre demande et après paiement complet de la facture. Nous n'envoyons pas votre résultat pas whatsApp (non sécurisé).

Votre laboratoire respecte la tarification réglementaire et n'accepte pas les demandes de surfacturation.

Nous ne changeons pas la date de la prestation, merci de respecter le délai de dépôt de dossiers auprès de votre organisme payeur



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 230300324

CASABLANCA le 14-03-2023

Mme Houria MEDHMEDH EP AMCHIAA

Demande N° 2303142048

Date de l'examen : 14-03-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS 0149	Prélèvement sang adulte Troponine	E10 B250	E B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 285.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-cinq dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Société d'analyses médicales
Sous la direction de Dr SAID EL HAFIANE
Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 90 90 44
Fax : +212 522 90 90 42
Email : contact@orbio.ma
INPE: 093060895

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

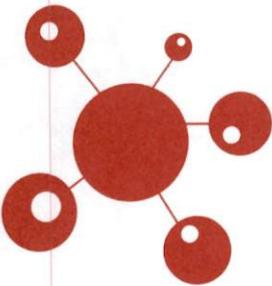
Recto - Verso

HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi de 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Mardi 14 Mars 2023

Dossier N° : 2303142048

Mme Houria MEDHMEDH EP AMCHIAA
CASABLANCA

Mme Houria MEDHMEDH EP AMCHIAA
Né(e) le : 15-02-1958



Prélevé le : au labo 14-03-2023 16:14

Prescription : Dr. Mehdi BENJELLOUN

MARQUEURS – VITAMINES

Sang tubes sec,gel

TROPONINE I(high sensitive)

(VIDAS® High sensitive Troponin I ,BioMérieux,France)

17.90 ng/l

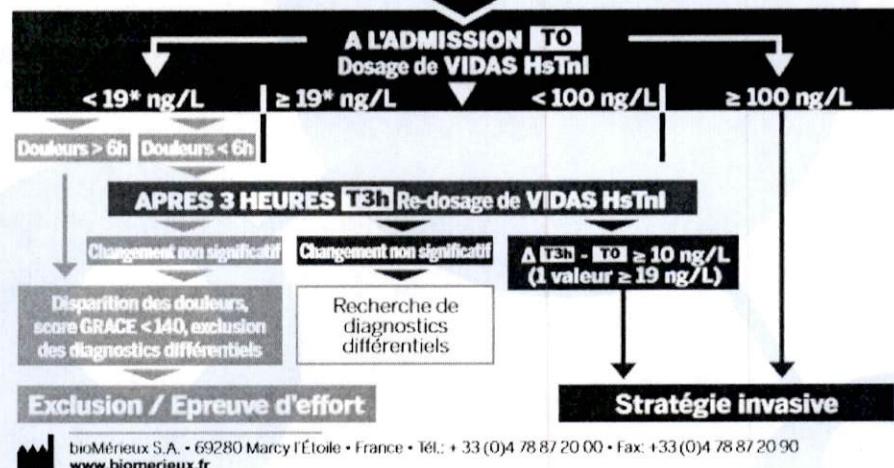
(<19.00)

14-03-2023

25.20



PATIENTS AVEC SUSPICION DE NSTMI



ABREVIATIONS ET SYMBOLES

NSTEMI: Syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST (SCA non ST+)

GRACE: Classification du risque de mortalité dans les SCA non ST+ www.gracescore.org

Δ: différence entre 2 dosages de VIDAS HsTnI.

REFERENCES

(1) Lindahl B, et al. Heart. 2016 Aug 2. [publié en ligne avant impression]

(2) Roffi M, et al. Eur Heart J. 2016;37:267-315.

* Limite supérieure de référence (99^{ème} percentile).

Algorithme en 3 heures pour l'inclusion et l'exclusion d'un NSTMI. Adapté des Recommandations de l'ESC[®].

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
Oum Rabii - Casablanca
199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma
ICE : 001698908000008

Page 1 sur 1

Recto - Verso

HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi de 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008