

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0012599

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7761 Société : 158323
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : YAQOUBI LATIFA
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0613627614 Total des frais engagés : 1380,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Le : 24/02/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/11/23	198,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/02/23	15830	1122,20 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

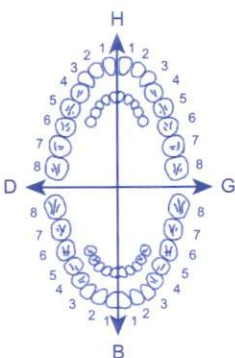
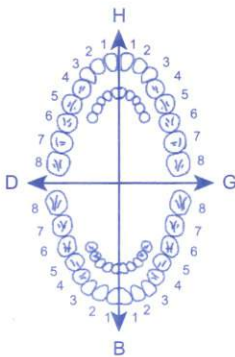
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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 CARDIOLOGIE

Docteur SOURAT Abderrahim

SPECIALISTE DES MALADIES
DU COEUR ET DES VAISSEAUX
CATHETERISEUR

Ex. Attaché au service de
Cardiologie CHU IBN SINA - RABAT



الدكتور سورات عبد الرحيم

إختصاصي في أمراض القلب والشرابين

إختصاصي في القسطرة

طبيب سابق بمصلحة القلب والشرابين

بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط

Sur Rendez-vous

بالتحديد

Kénitra, le 20 - 22 - 23 القنيطرة, في

49.60 x 2

49.20

49.60 x 2

49.20

49.20

49.20

49.20

49.20

49.20

49.20

49.20

49.20

49.20

PHARMACIE MAAMORA
Mme FARAH B. Ep. TBER
30, Rue Messen Ben Tahit
Tel. 05 37 37 64 47 - Kénitra

Dr SOURAT Abderrahim
Cardiologue Interventionnel
447, Avenue Mohamed V - KENITRA
Tel. 05 37 37 60 60
Tél. 05 11 30 99 5

447, شارع محمد الخامس, القنيطرة - الهاتف / الفاكس : العيادة : 05 37 37 60 60

447, Avenue Mohamed V - KENITRA - Tél. / Fax : Cabinet : 05 37 37 60 60 - E-mail : souratAbderrahim@gmail.com

PPV:49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025



8001320103



Remboursable

PPV:49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025



118001320103



Remboursable

LOT : 220583

EXP : 05/2025

PPV : 99,00DH

CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur SOURAT Abderrahim

SPECIALISTE DES MALADIES
DU COEUR ET DES VAISSEAUX
CATHETERISEUR

Ex.Attaché au service de
Cardiologie CHU IBN SINA - RABAT



الدكتور سورات عبد الرحيم

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

إختصاصي في القسطة

طبيب سابق بمصلحة القلب والشرابين

بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Kénitra, le

القنيطرة، في

Sur rendez-vous 20.02.23
Kénitra, le..... في القنيطرة, 39202
M. A. Elmhadi
Cher R. Elmhadi,
Glycémie à jeun
103
MFS
F. Elmhadi
102 - 102
unée
sub glyc

LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MEDICALES
413, Bd Mohammed V - KENITRA
Tél. 05 37 37 98 81 / 84
Fax 05 37 36 04 68

LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MEDICALES
413, Bd Mohammed V - KENITRA
Tel. 05 37 37 98 81 / 84
Fax 05 37 36 04 68

Dr. S. M. RATAH
Cardiologue Interventionnel
147, Avenue Med V - KENITRA
Tel: 05 37 37 60 60
INPE: 051130995

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Najib BENCHEKROUN

Dr. Abdelkbir HACHAD

413, Bd Mohamed V, Imm. Ouarda, 1^{er} étage

TEL : 037-37.98.81 / 84 Fax : 037.36.04.68

Id. Fiscale : 0370049

Pat. : 20814500 CNSS : 2383892 RC : 33732

ICE : 001636871000011

FACTURE N° : 2701/23

Date de la Facture : 24/02/2023

Date des Analyses : 24/02/2023

Nom du Patient : Mme. YAQOUBI LATIFA

Préscripteur : DR SOURAT ABDERRAHIM



Code Patient : 009775/22

ANALYSES :

TRANSA=B100 CT=B30 TRIGLYC=B60 GLY=B30 VITD=B300

NFS=B80 HDL=B50 LDL=B50 U=B30

HBA1C=B100

Cotation B: 830

Prélèvement : 10,00 DH

Montant Net : 1 122,20 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CENT VINGT-DEUX DHS ET VINGT CENTIMES

LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MEDICALES
413, Bd Mohamed V - KENITRA
Tél. 05 37 98 81 / 84
Fax 05 37 36 04 68

Dr Najib BENCHEKROUN

Biologiste

Ancien Attaché des hopitaux de TOULOUSE
Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie
Biochimie Clinique
Hématologie - Immunologie
Biologie de la reproduction

Dr Abdelkbir HACHAD

Biologiste

Ancien Assistant des hopitaux UCL SAINT - LUC
Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie
Biochimie Clinique
Hématologie - Immunologie
Biologie de la reproduction



Matricule : 009775/22
Kénitra, le : 24 février 2023



Prélevement du 24/02/2023

Référence : 39202

Nom et prénom Mme. YAQOUBI LATIFA

Médecin : SOURAT ABDERRAHIM

HEMATOLOGIE

Impédance + Spectrophotométrie colorimétrique (Cyanméthémoglobine) + Dichroïsme

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
HÉMATIES	4.78 $10^6/\text{mm}^3$	4.2 - 5.4	4.94 (15/03/2022)
Hémoglobine	13.2 g/dl	12 - 16	13.7 (15/03/2022)
Hématocrite	40.3 %	35 - 50	42.3 (15/03/2022)
VGM	84 μm^3	83 - 95	86 (15/03/2022)
TGMH	28 pg	27 - 33	28 (15/03/2022)
CCMH	33 g/dl	31 - 36	32 (15/03/2022)
PLAQUETTES	201000 $/\text{mm}^3$	150000 - 450000	207000 (15/03/2022)
LEUCOCYTES	5510 $/\text{mm}^3$	4000 - 10000	7440 (15/03/2022)
Formule Leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles	54.90 %	50 - 75	58.00 (15/03/2022)
soit :	3030 $/\text{mm}^3$		4320 (15/03/2022)
Polynucléaires Eosinophiles	* 5.00 %	0 - 4	2.30 (15/03/2022)
soit :	270 $/\text{mm}^3$		170 (15/03/2022)
Polynucléaires Basophiles	0.80 %	0 - 2	0.50 (15/03/2022)
soit :	40 $/\text{mm}^3$		40 (15/03/2022)
Lymphocytes	32.10 %	25 - 50	31.70 (15/03/2022)
soit :	1770 $/\text{mm}^3$		2360 (15/03/2022)
Monocytes	7.20 %	2 - 8	7.50 (15/03/2022)
soit :	400 $/\text{mm}^3$		500 (15/03/2022)

Dr. HACHAD Abdelkbir
LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MEDICALES
KENITRA
Tél. : 05 37 37 98 84 / 81

Dr Najib BENCHEKROUN

Biologiste

Ancien Attaché des hopitaux de TOULOUSE
Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie
Biochimie Clinique
Hématologie - Immunologie
Biologie de la reproduction

Dr Abdelkbir HACHAD

Biologiste

Ancien Assistant des hopitaux UCL SAINT - LUC
Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie
Biochimie Clinique
Hématologie - Immunologie
Biologie de la reproduction



Matricule : 009775/22

Kénitra, le : 24 février 2023



Prélevement du 24/02/2023

Référence : 39202

Nom et prénom Mme. YAQOUBI LATIFA

Médecin : SOURAT ABDERRAHIM

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
URÉE <i>Cinétique enzymatique (GLDH)</i>	0.35 g/l	0.1 - 0.5	0.30 (18/03/2022)
GLYCEMIE <i>Méthode enzymatique en point final (Hexokinase)</i>	* 1.15 g/l	0.7 - 1.1	1.17 (18/03/2022)
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE <i>Chromatographie liquide haute performance (HPLC)</i>	5.8 %	4.2 - 6.5	5.4 (18/03/2022)
Chez un sujet diabétique < 7% Diabète équilibré > 7% Diabète non équilibré			
CHOLESTEROL TOTAL <i>Méthode enzymatique en point final CHO-POD</i>	* 3.37 g/l	1.5 - 2.2	3.21 (30/03/2022)
CHOLESTEROL HDL <i>Immuno-inhibition enzymatique (CHE-CHO-POD)</i>	* 0.62 g/l	0.4 - 0.6	0.59 (30/03/2022)
RAPPORT CT/HDL <i>Immuno-inhibition enzymatique (CHE-CHO-POD)</i>	* 5.44	< 4,5	5.44 (30/03/2022)
CHOLESTEROL LDL <i>Formule de Friedewald</i>	* 2.50 g/l	0.8 - 1.6	2.40 (30/03/2022)
TRIGLYCERIDES <i>Méthode enzymatique en point final GPO-POD</i>	1.24 g/l	0.3 - 1.5	1.09 (30/03/2022)
GOT <i>Cinétique enzymatique (avec PSP)</i>	16 UI/L	5 - 40	-
GPT <i>Cinétique enzymatique (avec PSP)</i>	23 UI/L	5 - 40	-

VITAMINOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
VITAMINE D (Vit D)	11.56 ng/mL		

Valeurs de référence de la 25 - (OH) - vitamine D selon les recommandations du Grio(C-L Benhammou J-C Souberbielle, B.Cortel.P Fardelonne, J-B Gauvin T Press med.2011)

Carence vitaminiqueD	: < 10
Insuffisance vitaminiqueD	: 10 à 30
Taux reommandés	: 30 à 100
Possible intoxication vitaminiqueD	: > 100

Dr. HACHAD Abdelkbir
LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MEDICALES
KENITRA
Tél. : 05 37 37 98 84 / 81