

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-806227

courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3462	Société : Royal air Maroc ND 2		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ND 2
Nom & Prénom : SOUSSI LAHOUCINE			
Date de naissance : 30/06/1946			
Adresse : Rue Moulay Abdelhafid N°7 Hay EL HASSANI LAAYOUNE			
Tél. : 06 67 19 73 83 Total des frais engagés : 520 Dhs			

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<p>DR Abdallah HMISSI Spécialiste en Chirurgie Générale 202, Bloc D Technopole 1- AGADIR Tél: 05 28 82 03 03 INPE: 041142183</p> <p>12410712023 Soussi EL HOUSSINE Age: 1946</p> <p>chahayatite 25 AOUT 2023</p> <p>LAA YOUNE</p>		
Cachet du médecin :	Date de consultation :	Nom et prénom du malade :	Lien de parenté :
			<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : Laayoune

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/08/2023

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-806227
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricule : 3462
 Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI LAHOUCINE
 Total des frais engagés : 520 Dhs
 Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
24/02/23	Ca	G		INP : Dr Abdallah HMITI Spécialiste de Chirurgie Générale 02, Bloc 1, Hôpital 1 - AGADIR Tel: 05 28 82 03 03 INPE: 041142183

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Br. 3 et 4 Télé: 03	24/04/2004	R: 390	520 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

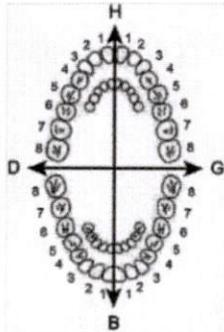
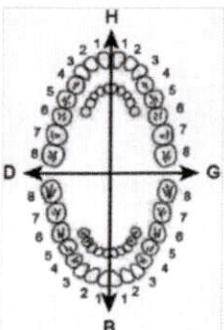
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

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. PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G												
25533412 00000000	21433552 00000000												
D	B												
35533411	11433553												
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

- Coeliochirurgie
- Chirurgie viscérale
 - Abdomen et pelvis -
- Chirurgie de la thyroïde
- Proctologie



- الجراحة بالمنظار
- الجراحة الباطنية
- أعضاء البطن والحوض
- جراحة الغدة الدرقية
- جراحة المذبح وال بواسير

BILAN

Nom et Prénom : SOUSSI LAHOUCINE

Agadir le : 24/07/2023

Renseignements Cliniques :

Bilan Demandé :

- 1 - NFS
- 2 - UREE
- 3 - GLYCEMIE
- 4 - TP TCK
- 5 - PHOSPHATASES ALCALINES
- 6 - GAMMA GT
- 7 - LIPASEMIE

 **FOUNTY LAB**
Laboratoire d'Analyses Médicales
مختبر فونتي للتحاليل الطبية
Br. 3 et 4, 1er étage Imm. Blssam Haut Founty - AGADIR
Tél: 05 28 39 02 32 / 06 66 69 10 10

 **FOUNTY LAB**
Laboratoire d'Analyses Médicales
مختبر فونتي للتحاليل الطبية
Br. 3 et 4, 1er étage Imm. Blssam Haut Founty - AGADIR
Tél: 05 28 39 02 32 / 06 66 69 10 10

Signature **Dr Abdallah HMITTI**
Spécialiste en Chirurgie Générale
202, Bloc D Technopole 1 - AGADIR
Tel: 05 28 82 03 03
INPE: 041142183

📞 05 28 82 03 03 📩 drhmitti@icloud.com 🌐 www.drhmitti.com

202 عمارة D تيكنيبول 1 فونتي اكادير (اكادير باي)

202 bloc D Technopole 1 Founty Agadir (Agadir Bay)



LABORATOIRE FOUNTYLAB

Bureaux 3 et 4, 1^{er} étage, Immeuble Ibtissam, Haut Founty, Agadir
ICE : 002847693000018 IF : 50299588 Patente : 55002530

INPE : 043064633



FACTURE N° : 230700246

Agadir le 24-07-2023

Mr. SOUSSI Lahoucine

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
KALISIL	Frais KALISIL	E5
FPD	Frais de prélèvement à domicile	E25
0135	Urée	B30
0236	Taux de prothrombine	B40
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
0143	Phosphatases alcalines	B50
0216	Numération formule	B80
0148	Lipase	B100
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50

Total des B : 390

TOTAL DOSSIER : 520.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent vingt dirhams .


FOUNTY LAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
مختبر فونتي للتحاليل الطبية
Br. 3 et 4, 1^{er} étage Imm. Btissam Haut Founty - AGADIR
Tél: 05 28 39 02 32 / 06 66 69 10 10

Date du prélèvement : 24-07-2023 à 11:21

Code patient : A230740172

Né(e) le : 30-06-1946 (77 ans)

Mr. SOUSSI Lahoucine
Dossier N° : 230724013

Prescripteur : Dr HMITTI Abdallah

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX XS-1000)

LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

Hématies :	4.62	$10^6/\text{mm}^3$	(4.08–5.60)
Hémoglobine :	14.2	g/dL	(12.9–16.7)
Hématocrite :	40.3	%	(38.0–49.0)
VGM :	87.2	fl	(83.0–97.0)
TCMH :	30.7	pg	(27.8–33.9)
CCMH :	35.2	g/dl	(32.3–36.1)
RDW :	13.0	%	(11.0–16.0)

LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes :	7 870	/mm ³	(3 800–10 000)
Poly. Neutrophiles :	52.6	%	
Soit:	4 140.0	/mm ³	(1 600.0–5 900.0)
Poly. Eosinophiles :	3.2	%	
Soit:	250.00	/mm ³	(<500.00)
Poly. Basophiles :	0.5	%	
Soit:	40.00	/mm ³	(<200.00)
Lymphocytes :	37.9	%	
Soit:	2 980.0	/mm ³	(1 070.0–4 100.0)
Monocytes :	5.8	%	
Soit:	460.0	/mm ³	(180.0–1 000.0)
Plaquettes:	163 000.0	/mm ³	(150 000.0–400 000.0)

230724013 – Mr. Lahoucine SOUSSI

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

Temps de Quick témoin	13.6	Sec.	
Temps de Quick patient	14.6	Sec.	
Taux de Prothrombine (Valeur de référence sans AVK : 70 – 100 %)	87.0	%	(70.0–100.0)
I.N.R (International Normalized Ratio)	1.09		

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

– TCA Temps Témoin	30.0	Sec.	
– TCA Temps Patient	32.4	Sec.	(25.0–36.0)
– Ratio Patient / Témoin	1.08		

Intervalles de référence ratio Temps Patient/Temps Témoin:

* Bilan préopératoire: ratio < 1.20 (< 1.30 chez l'enfant)

NB : Chez l'enfant, une infection virale pouvant allonger un TCA, il est important de corrélérer les résultats avec l'examen clinique.

* Ratio < 0.80 : à contrôler sur un autre prélèvement et en cas de résultat équivalent, il est conseillé de rechercher une thrombophilie (Déficit en ATIII, Déficit en protéine C, Déficit en protéine S, résistance à la protéine C activée ...)

BIOCHIMIE SANGUINE

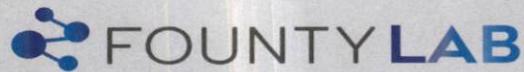
(Changement des valeurs de référence depuis 05/04/2022)

UREE (Méthode Uréase–Glutamate-déshydrogénase)	0.80	g/L	(0.17–0.49)
	13.32	mmol/L	(2.83–8.16)

GAMMA-GLUTAMYL TRANSFERASE (G.G.T) (Méthode IFCC)	26	U/L	(<49)
--	----	-----	-------

PHOSPHATASE ALCALINE (Méthode IFCC)	95	U/L	(30–120)
---	----	-----	----------

LIPASE (Méthode enzymatique colorimétrique)	41	U/L	(13–60)
---	----	-----	---------



مختبر فونتي للتحليلات الطبية

Laboratoire Founty d'Analyses Médicales

Biochimie clinique,
Bactériologie médicale
Virologie médicale

Parasitologie médicale
Mycologie médicale
Hématologie

Immunologie
Auto-immunité
Hémostase

Dr Hanane Zahir

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales

الدكتورة حنان زاهر

طبيبة اختصاصية في التحاليلات الطبية

Diplômée de la Faculté de Médecine de Marrakech

Ancien Médecin Interne et Résidente au CHU
et L'Hôpital Militaire de Marrakech.

230724013 – Mr. Lahoucine SOUSSI

Validé par : Dr. ZAHIR Hanane



Page 3 / 3