

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 01266			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	THAMI
Nom & Prénom : BABOU			
Date de naissance : 08.04.1952			
Adresse :			
Tél. : 0661420003 Total des frais engagés ALD : 1488,50 Dhs			
P.H			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		Service Urologie
Cachet du médecin :		Tél. secrétariat 01 56 09 54 68
Date de consultation :		RDV de consultations 01 56 09 56 51
Nom et prénom du malade :		Hôpital Européen Georges Pompidou
Lien de parenté :		20 rue Leblanc - 75015 Paris
Nature de la maladie :		N° FINESS 75 0 003447 N° RPPS 10101095080
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		Age: _____
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.		<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
 MUPRAS R ACCUEIL J. BOUZAACHANE 21 DEC. 2023		

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 : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES *Charles DARIANE*

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				<i>Service Odontologie</i>
				Tél : 01 56 09 54 68
				RDV : 100 consultations 01 56 09 56 51
				Hôpital Européen Georges Pompidou
				20 rue Leblanc - 75015 Paris
				N° EINSS : 75 0 803447 - N° RPPS : 101 000 008

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

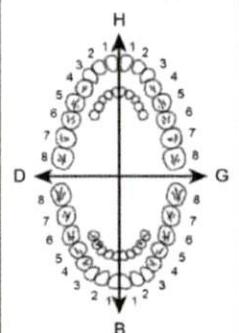
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre de Prélèvement</i> 16/10/2023	16/10/2023		1188,00 HT

AUXILIAIRES MEDICAUX

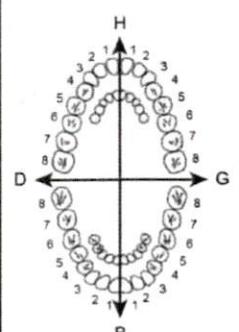
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Identification du prescripteur N° Finess 750803447
HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU
20 rue Leblanc
75908 PARIS Cedex 15

Service D'Urologie.
Pr. A. MEJEAN.

Tél. : 01.56.09.56.51
Fax : 01 56 09 56 27

cerfa

N°60-3937

Etiquette du patient

BABOU THAMI
71 ans

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

laboratoire

Paris le, mardi 10 octobre 2023

Faire pratiquer en laboratoire d'analyses médicales avec prélèvement à domicile par IDE si besoin :

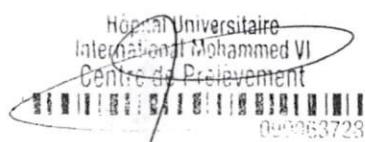
- Ionogramme sanguin, urée
- Créatininémie avec clairance de la créatintine
- ASAT, ALAT
- HbA1c
- PSA / testostéronémie

Analyse à effectuer **toutes les deux semaines** pendant 3 mois puis tous les mois.

Prescription pour 3 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Docteur DARIANE Charles



Dr Charles DARIANE
P.H
Service Urologie
Tél. secrétariat 01 56 09 54 68
RDV de consultations 01 56 09 56 51
Hôpital Européen Georges Pompidou
20 rue Leblanc - 75015 Paris
N° FINESS 750803447 - N° RPPS 1010100508

Identification du prescripteur N° Finess 750803447
HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU
 20 rue Leblanc
 75908 PARIS Cedex 15

N°60-3937

Service D'Urologie.
Pr. A. MEJEAN.

Tél. : 01.56.09.56.51
 Fax : 01 56 09 56 27

Etiquette du patient

BABOU THAMI

71 ans

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
 (AFFECTION EXONERANTE)**

Pharmacie

Paris le, mardi 10 octobre 2023

ACETATE d'ABIRATERONE 500mg (ZYTIGA):

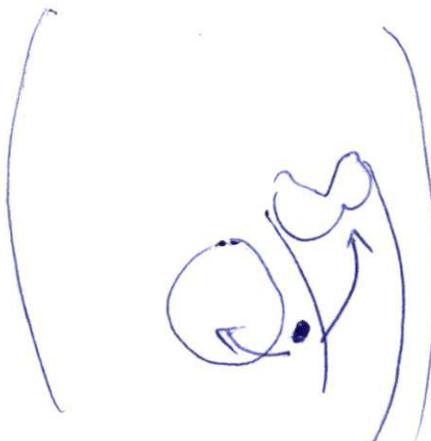
2 cp (soit 1000mg) par jour à prendre en une fois en dehors des repas (plus de 2h après et plus d'une heure avant)

PREDNISONE 5mg (corticoides)

1 cp comprimé à prendre le matin

QSP 24 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
 (MALADIES INTERCURRENTES)**

**Docteur DARIANE Charles**

*Dr Charles DARIANE
 P.H
 Service Urologie
 Tél. secrétariat 01 56 09 54 68
 RDV de consultations 01 56 09 56 51
 Hôpital Européen Georges Pompidou
 20 rue Leblanc 75015 Paris
 N° FINESS 75 0 803447 - N° RPPS 10101095080*



Identifiant du patient : 231016084636GS

DR. MEDECIN EXTERNE null

Date de naissance : 08/04/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 16/10/2023

Prélevé le : 16/10/2023 à 09:03

Édité le : 17/10/2023 à 10:12

BABOU THAMI

Dossier N° : 23101298

Docteur

Service : PRELEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

URÉE	:	0.24	g/L	0.17 - 0.49
		(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Abbott)		
CRÉATININE SANGUINE	:	7.9	mg/L	6.7 - 11.7
		(Sang, enzymologie, Abbott)		

IONOGRAMME

SODIUM (Na ⁺)	:	141	mmol/L	136 - 145
		(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)		
POTASSIUM (K ⁺)	:	3.5	mmol/L	3.5 - 5.1
		(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)		
CHLORURES (Cl ⁻)	:	104	mmol/L	98 - 107
		(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)		
RÉSERVE ALCALINE	:	27.0	mmol/L	22 - 29
PROTEINES TOTALES	:	74	g/L	64 - 83
		(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Architect)		
CALCIUM	:	94.0	mg/L	88 - 102
		(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Architect)		
ESTIMATION DU DÉBIT DE FILTRATION GLOMÉRULAIRE SELON MDRD	:	98	mL/min/ 1.73m ²	

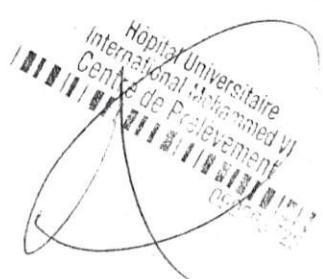
Selon les recommandations de l' ANAES 2002, les valeurs normales rapportées à la surface corporelle d'un adulte (SC : 1.73 m²)

>60 mL/min : pas d'insuffisance rénale (IR)
Entre 30 - 60 mL/min : IR modérée
Entre 15 - 30 mL/min : IR sévère

Le 17/10/2023 à 10:12
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence





Identifiant du patient : 231016084636GS

DR. MEDECIN EXTERNE null

Date de naissance : 08/04/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 16/10/2023

Prélevé le : 16/10/2023 à 09:03

Édité le : 17/10/2023 à 10:12

BABOU THAMI

Dossier N° : 23101298

Docteur

Service : PRELEVEMENT



CKD-EPI

90 mL/min/
1.73m²

Classification des stades d'évolution de la maladie rénale chronique:

Stade 1: DFG \geq 90	Maladie rénale chronique avec DFG normal ou augmenté
Stade 2: DFG entre 60 et 89	Maladie rénale chronique* avec DFG légèrement diminué
Stade 3A: DFG entre 45 et 59	Insuffisance rénale chronique modérée
Stade 3B: DFG entre 30 et 44	Insuffisance rénale chronique modérée
Stade 4: DFG entre 15 et 29	Insuffisance rénale chronique sévère
Stade 5: DFG < 15	Insuffisance rénale chronique terminale

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT) : 15 UI/L < 50
(Sang, enzymologie)

TRANSAMINASES ALAT(SGPT) : 14 UI/L < 50
(Sang, enzymologie)

HÉMOGLOBINE GLYQUÉE : 6.4

HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

TESTOSTERONE : Voir pièce jointe ng/ml 1 - 5
(Technique immunoenzymatique / MiniVidas)

MARQUEURS TUMORAUX

Échantillon primaire: Sérum

PSA TOTAL : 13.05 ng/ml < 4.00
(Sang, Chimiluminescence / Architect Ci4100)

Note : le toucher rectal, le massage prostatique, une biopsie, augmentent transitoirement les taux du PSA

Le 17/10/2023 à 10:12
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence





Identifiant du patient : 23K0000925

Date de naissance : 08/04/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 16/10/2023

Prélevé le : 16/10/2023 à 09:03

Édité le : 16/10/2023 à 14:47

BABOU THAMI

Dossier N° : 23101335

Docteur DR. MEDECIN EXTERNE NULL



HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

TESTOSTERONE : 6.10 ng/mL 1.95 - 8.95

(Sang, chimiluminescence, Diasorin)

Pour les enfants de 7 à 18 ans, les valeurs de référence en fonction du stade de Tanner sont:

Garçons

Stade 1 : < 0.025
Stade 2 : < 4.32
Stade 3 : 0.65-7.78
Stade 4 : 1.80-7.63
Stade 5 : 1.88-8.82

Filles

Stade 1 : < 0.061
Stade 2 : < 0.104
Stade 3 : < 0.237
Stade 4 : < 0.268
Stade 5 : 0.046-0.383

Le 16/10/2023 à 14:47
Signature

Pr. BAMOU Youssef

Laboratoire National Mohammed VI
d'Analyses Médicales

Pr. BAMOU Youssef

Pharmacien biologiste

137168-104

Hôpital universitaire
International d'Enseignement
et de Recherche
Centre de Prélèvement

Laboratoire National Mohammed VI d'Analyses médicales

Boulevard Mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassan, Casablanca. Tel: +212 520 10 30 60

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

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

F A C T U R E

2300269802

N° : 44263 / 2023 du 16/10/2023

Nom patient	BABOU THAMI	Entrée	16/10/2023
	PAYANTS	Sortie	16/10/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1.00	B0100	120.00	120.00
Uree	1.00	B0030	36.00	36.00
Creatinine sanguine	1.00	B0030	36.00	36.00
Debit de filtration glomerulaire selon MDRD	1.00	B0030	36.00	36.00
Transaminases SGOT/ASAT	1.00	B0050	60.00	60.00
Transaminases SGPT/ALAT.	1.00	B0050	60.00	60.00
Hemoglobine glyquée	1.00	B0100	120.00	120.00
PSA totale (Antigène spécifique prostate total)	1.00	B0300	360.00	360.00
Testostérone totale	1.00	B0300	360.00	360.00
			<i>Sous-Total</i>	1 188.00
			Total Clinique	1 188.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CENT QUATRE-VINGT-HUIT DIRHAMS	Total	1 188.00

