

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-825236

188673

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

3/151

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUADIA JAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

164800

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/12/2023

Nom et prénom du malade :

ABD ouadjih

Age: 67 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : / /

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
20/11/2023	c	1	150 DH	DP : QUADJAHNE Médecin Généraliste N°1945, Hay EL FARAH Banska BADREDDINE tel : 05 28 20 65 94 Signature SARAH
28/11/2023	contrôle	-	contrôle	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE 28/11/23	28/11/23	98,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Abdellah Guenoun, Essaouira AGADIR 53, Av. Abdellah Guenoun, Essaouira Tél. 05 24 70 26 24 70	02.11.2012	B 12012	1400,00 DZD

AUXiliaires MÉDICAUX

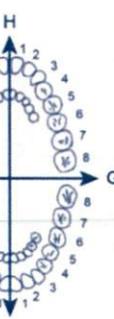
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></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"><hr/></td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		Coefficient des travaux <input type="text"/>
H																					
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
<hr/>																					
D	G																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
<hr/>																					
B																					
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montants des soins <input type="text"/>																		
			Date du devis <input type="text"/>																		
			Date de l'exécution <input type="text"/>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OUADI Hinde

Médecin Généraliste

Pour adultes et enfants

Pour les hommes et les femmes

Suivi de la grossesse - ECG - Echographie

Ancien interne au CHR Hassan II

AGADIR



28/11/2023

د. وادي هند

الطب العام

للكبار و الصغار - للرجال و النساء

تتبع الحمل - تحفيظ القلب

الفحص بالصدى

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى

الحسن الثاني - أكادير

Agadir, le :
أكادير، في :

ABD OUAJIH

98.00

• D TENTE MAX

1 gel / jr pdt 01 mois



(Handwritten signature)

INPE
042079327



عنوان: الطابق الأول رقم 1945 حي الفرج بنسركاو - أكادير - الهاتف: 94 29 28 05

Adresse: 1^{er} Etage N° 1945, Hay El Farah Bensergao - AGADIR- Tél.: 05 28 29 16 94

Dr. OUADI Hinde

Médecin Généraliste

Pour adultes et enfants

Pour les hommes et les femmes

Suivi de la grossesse - ECG - Echographie

Ancien interne au CHR Hassan II

AGADIR



21/11/2023

د. وادي هند

الطب العام

للكبار و الصغار - للرجال و النساء

تبغ الحمل - تحفيظ القلب

الفحص بالصدى

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى

الحسن الثاني - أكادير

Agadir, le : أكادير، في :

ABD OUAJIH

Faire Svp:

- ✓ Glycémie à jeûn
- ✓ Hémoglobine glyquée
- ✓ NFS
- ✓ FERRITINEMIE
- ✓ Cholestérol total
- ✓ Cholestérol LDL
- ✓ Cholestérol HDL
- ✓ Triglycérides
- ✓ TSH us
- ✓ Transaminases ASAT, ALAT
- ✓ UREE - CREAT
- ✓ PSA

LABORATOIRE DR. OUADI HINDE
d'Analyses médicales
53, Av Abdellah Chraibi, Agadir
Tél: 05 28 92 23 36 / Fax: 05 28 22 22 36

Dr. OUADI HINDE

Médecin Généraliste
N°1945, Hay El FARAH
Bensergao - AGADIR
Tél : 05 28 29 16 94

العنوان: الطابق الأول رقم 1945 حي الفرج بنسركاو - أكادير - الهاتف: 05 28 29 16 94

Adresse: 1^{er} Etage N° 1945, Hay El Farah Bensergao - AGADIR - Tél.: 05 28 29 16 94

LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر الرحموني للتحاليل الطبية

Dr. Rahmouni Khalid

Pharmacien Biologiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine de Samara

Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Spécialiste en : Hématologie – Biochimie – Immunologie – Bactériologie – Virologie – Mycologie – Parasitologie

د.الرحموني خالد

صيدلي احبابي

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا

ملحق سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

AGADIR le: 22/11/2023

FACTURE N° 3491/2023

Médecin

Docteur OUADI HINDE

Nom du patient

MR OUAJIH ABD

Examens

- GLY- HBA1CD10- NFS- FERRI- BL- TSH3G- TR- URE- CREAT- PSA

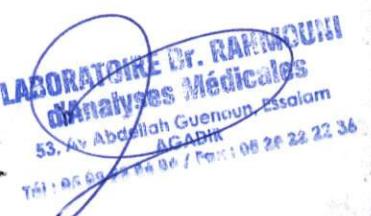
Cotation

B 1292 + PC25

Montant

1 400,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: MILLE QUATRE CENT DIRHAMS



043062470

ICE : 001957083000091 – IF : 24831257

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam , Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratorerahmouni@gmail.com



LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MÉDICALES

مختبر الرحموني للتحاليل الطبية

Dr.Rahmouni Khalid

Pharmacien Biogiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine Samara
Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

د.الرحمني خالد

صيدلي إنجليزي

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا
ملحق سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie

Prélèvement du : 22/11/2023 à 10:17

Résultats édités le: 22/11/2023



MR OUAJIH ABD

Dossier N° 23K217

Prescripteur: Docteur OUADI HINDE

Page: 1/3

HEMOGRAMME (Sur Automate Sysmex XN-L)

NUMERATION SANGUINE

			Valeurs de référence
GLOBULES BLANCS.....	9 410	/mm ³	4 000 à 11 000
GLOBULES ROUGES.....	4 , 91	M/mm ³	4,20 à 6,00
HEMOGLOBINE.....	14 , 2	g/dL	13,0 à 18,0
HEMATOCRITE.....	42 , 6	%	39,0 à 53,0
VGM.....	86 , 8	μ ³	78 à 98
TCMH.....	28 , 9	pg	26 à 34
CCMH.....	33 , 3	g/dL	32 à 36
PLAQUETTES.....	313	10 ³ /mm ³	150 000 à 400 000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	47 , 3	%	
Soit	4 451	/mm ³	1 400 à 7 700
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	4 , 8	%	
Soit	452	/mm ³	20 à 630
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	1 , 1	%	
Soit (*)	104	/mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	39 , 9	%	
Soit	3 755	/mm ³	1 000 à 4 800
MONOCYTES.....	6 , 9	%	
Soit	649	/mm ³	180 à 1 000

LAORATOIRE Dr. RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Guenoun, Essalam
Tél: 05 28 22 36 36 / Fax: 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratorerahmouni@gmail.com

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam, Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratorerahmouni@gmail.com

Prélèvement du : 22/11/2023 à 10:17

Résultats édités le: 22/11/2023



MR OUAJIH ABD

Dossier N° 23K217

Prescripteur: Docteur OUADI HINDE

Page: 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE

GLYCEMIE A JEUN.....: 1,08 g/l 0,70 à 1,10
6,00 mmol/l 3,89 à 6,12

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c..... 6,10 % (*) 4,00 à 6,00 %

(Technique :HPLC BIORAD D-10)

Interprétation

- 4 à 6 : Intervalle non-diabétique
- 6,5 : Excellent équilibre glycémique(DNID)
- 7,0 : Excellent équilibre glycémique(DID)
- 8 à 9 : Assez bon équilibre glycémique
- 9 à 10 : Equilibre glycémique médiocre/Action corrective suggérée
- > 10 : Mauvaise équilibre glycémique

UREE.....: 0,48 g/l 0,16 à 0,49
8,00 mmol/l 2,66 à 8,05

CREATININE.....: 11,87 mg/l 7,00 à 12,00 mg/l
105,03 µmol/l 61,95 à 106,20 µmol/l

TRANSAMINASES GOT.....: 22 U/l < à 42,00 U/l

TRANSAMINASES GPT.....: 11 U/l < à 41,00 U/l

CHOLESTEROL TOTAL.....: 2,06 g/l (*) < à 2,00
5,31 mmol/l < à 5,16

CHOLESTEROL HDL.....: 0,41 g/l Sup à 0,40 g/l
1,06 mmol/l 1,03 à 4,90 mmol/l

CHOLESTEROL LDL.....: 1,48 g/l < à 1,75
3,82 mmol/l < à 4,52

*Laboratoire Dr. RABBOUKI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Guermat, Agadir
Tél: 05 22 22 22 34*

Prélèvement du : 22/11/2023 à 10:17

Résultats édités le: 22/11/2023



MR OUAJIH ABD

Dossier N° 23K217

Prescripteur: Docteur OUADI HINDE

Page: 3/3

TRIGLYCERIDES.....: 0,82 g/l < à 1,50
0,94 mmol/l < à 1,71

FERRITINE SERIQUE.....: 76,44 ng/ml 30,00 à 400,00 ng/ml
(Vidas Biomérieux)

HORMONOLOGIE

TSH 3G.....: 3,760 µIU/ml 0,34 à 5,60 µIU/ml
(BECKMAN COULTER ACCESS2)

MARQUEURS TUMORAUX

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE .PSA: 0,89 ng/ml
(BECKMAN COULTER ACCESS2)

Interprétations:

Age < 50 ans	: < 2.5 ng/ml
50 à 59 ans	: < 3.5 ng/ml
60 à 69 ans	: < 4.5 ng/ml
> 70 ans	: < 6.5 ng/ml

Total de pages: 3

LABORATOIRE DR. RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Guenoun, Essaouira
Tél: 05 29 22 33 00 / fax: 05 29 22 33 36