

RECOMMANDATIONS I
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS

Laboratoire SEKKAT



MOUHCINE Amina
05/7/2020

POUR
S 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

M22-0023209

197841

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05355

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RACHID

ABDELLAH

Date de naissance :

03-04-1957

Adresse :

Habituelle

Tél. : 0667 91 11 55

Total des frais engagés : 1.684,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAHI Abdellah
Maladies du Coeur et des vaisseaux
Angie Bd. Panoramique s/Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N° 10
Casablanca - Tél.: 05 22 20 45 45

Date de consultation :

20 FEV. 2024

Nom et prénom du malade :

MOUHCINE Amina

Age : 58 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

1-AD

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 : 29/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

M22-0023209

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 : 05355

Nom de l'adhérent(e) : RACHID

Total des frais engagés : 1.684,10

Date de dépôt : 29/02/2024

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
07/07/2024	Seu		800 Dhs	<p>Dr. CHAHI Abdellghani Malades du Coeur et des Veinsseaux Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N° 1 - 1^{er} Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 00</p> <p>INPE 091017202</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Lot 345 Nasrallah - Berrechid Tél.: 0522 03 59 59 INPE : 062105036	20.02.20 24	84.10 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BORATOI D'Analysis Réception	26/02/24	51,1300	1300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODE.

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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		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																	
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies

du Coeur et des Vaisseaux HTA

Holter Tensionnel et Holter Rythmique

Epreuve d'Effort et Medecine de Sport



الدكتور شاهي عبد الغافري

عيادة أمراض القلب والشرايين

التسجيل المستمر لضغط الدم و لخطب القلب

اختبار القلب بالجهد

Nom :

MOUNCINE Amina

Casablanca, le

20/02/2014

84.10 dhs

Concor

mon hvr

SV

84.10 dhs

Concor



Pharmacie le Grand Boulevard
Lot 345 Lot Nasrallah - Berrechid
Tél.: 05 22 03 59 59
INPE : 062105036

الدكتور شاهي عبد الغافري
أمراض القلب والشرايين

Dr. CHAHI Abdelghani

Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05



(Bilan Biologique)

Nom :

MUHACIN Annisa

Casablanca le : 20 FEV 2024

Sexe : H F

Glucose

- Glycémie à jeun
- Glycémie post prandiale
- Hémoglobine glycosylée
- Test O'sullivan

Bilan lipidique

- Chol T
- LDL
- HDL
- Triglycérides

Ionogramme sanguin

- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Mg⁺⁺
- Bicarbonate(HCO₃⁻)
- Urée
- Crétinine
- Acide urique
- Claiance Crétinine

Ionogramme urinaire

- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Na⁺
- k⁺
- Cl⁻
- Urée
- Crétinine

Groupe Sanguin

- ABO
- Rhésus
- Dosage des RAI

Hémostase

- Temps de Prothrombine
- INR
- TCK
- Fibrinogène

Bilan Thyroïdien

- T₃, T₄
- TSHs
- AC antithyroidien
- Lode sanguin

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre, conjuguée, totale
- Phosphatase acides
- Phosphatase alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma GT
- 5'Nucl2otidase
- CPK (Crétinine phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse de protéines EPP
- G6PD
- D.Dimères

Autres

- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbs
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-Hvc
- Sérologie toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- β - HCG
 - Plasmatique
 - Urinaire

- Facteur Rhumatoïde
 - (Latex, waaler rose)

- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du complément

- Vit D
- P.S.A
- A.C.E
- Procyclitoline
- Micro-Albuminurie
- Ferritine
- HIV
- TPHA-VDRL

-
-
-
-
-
-
-

دكتور شاهي عبد الغافي
أمراض القلب والشرايين
Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1
Casablanca 10100

LABORATOIRE SEKAF
D'Analyses Médicales
Récception

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biogiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 2024-02481

Patient : Mme MOUHCINE Amina

Edité le : 26/02/2024

Date prélèvement : 26/02/2024

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES (NFS)	80	80,00
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	30,00
Glycémie à jeun	30	30,00
Urée	30	30,00
clairance creatinine DFG	50	50,00
Acide Urique	30	30,00
ASAT (Aspartate Aminotransférase)	50	50,00
ALAT (Alanine Aminotransférase)	50	50,00
GGT (Gamma-Glutamyl Transférase)	50	50,00
Triglycérides	60	60,00
Cholestérol Total	30	30,00
LDL-Cholestérol	50	50,00
Sodium	30	30,00
Potassium	30	30,00
Hémoglobine glyquée (HBA1C)	100	100,00
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone	250	250,00
T4L-Throxine libre	250	250,00
C Réactive Protéine (CRP)	100	100,00
Total B	1300	1 300,00
APB	1,5	0,00
Total		1 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille trois cent dirhams***

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Réception

Dr CHAHI Abdelghani

Nom : mouhcine amin N : 0034047

Sex : Female Case No. :

Age : 59Y Lit No. :

Clinique N : Date : 20/02/2024

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	186 ms	Prompt:
Temps d'écha	11s	QT Interval:	401 ms	دكتور شاهي عبد الغاني أمراض القلب والشرايين
FC:	70bpm	QTc Interval:	433 ms	Dr. CHAHI Abdelghani
P Interval:	143ms	P Axis:	38.60°Cb	Maladies du Coeur et des vaisseaux
QRS Interval:	96 ms	QRS Axis:	-22.20°Cb	Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
T Interval:	178 ms	T Axis:	28.10°Cb	Mars Andalous 3 Rue 14 N° 1 - 1 ^{er}

Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N° 1 - 1^{er}
Casablanca - Tél.: 05 22 50 77

ECG

Signature Medecin:

Dr. Mouhcine Amin

