

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse :

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

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 - Gème 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° P19- 0032693

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4824 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAAKISHI ABDELLAH

Date de naissance : 13.01.1960

Adresse :

Tél. : 06-66-35-3691 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/09/19

Nom et prénom du malade : LAAKISHI ABDELLAH Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer

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) :





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
16/10/18	S		250,00	

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

16/09/18	S		250,50	
----------	---	--	--------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie D.J. EDIDI PHARMACIENNE Bénédicte Lotissement W. fig - Bénédicte 023 53-31-7	16/09/19	629,80 \$

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date \_\_\_\_\_

Montant de la Facture

16/09/19

629,80 SL

[illegible]

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date \_\_\_\_\_

### Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires

18/09/19

27000

[illegible]

**Cachet et signature  
du Praticien**

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

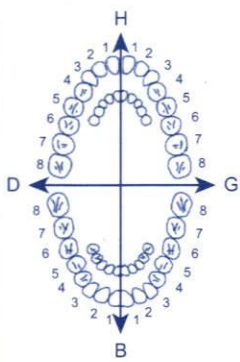
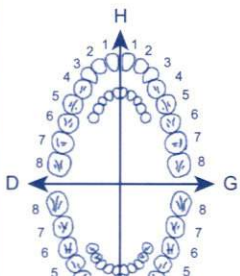
Montant détaillé  
des Honoraires

## 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/></p> </div> </div>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/></p> </div> </div>												
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="margin: 0;">H</p> <table style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">D</td> <td style="padding: 2px 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">B</td> <td></td> </tr> </table> </div> <div style="width: 5%;"></div> </div>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de**

## SOINS DENTAIRES

## Dents Traitées

### Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

**Dr. Samira SABER**

**Dermatologue - Vénérologue**

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd  
Diplômée en Médecine Esthétique et Lasers  
de l'Université de Besançon, France

Maladies de la peau, Cuir Chevelu, Ongles,  
Allergies, Chirurgie Dermatologique,  
Médecine Esthétique, Lasers



**الدكتورة سميرة صابر**

**اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية**

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد  
حاملة شهادة طب التجميل و الليزر من جامعة بزنسون  
فرنسا

أمراض الجلد، الشعر و الأظافر - الحساسية - جراحة الجلد  
طب التجميل - الليزر

Le 18/09/18

Dr. LAHAKENI Abdelhak

1) August 19 S.V

22/2 - 19/2 x 3/1 J  
19/2 x 2/1 J

par 3 m.  
par 4 m.

Neckye sur Hémorhagie nasale S.V S.P

2)

14/1

3)

30/70

Fucidine S.V  
un et 1/1, 20 jours

Rin

Vendredi 19/2  
كاتب

Dr. Samira SABER  
Dermatologue - Vénérologue  
2ème étage, Berrechid  
Bd Mohamed V, Hay Azzahra  
Tél/Fax : 05 22 32 44 77



Pharmacie ISIS  
 143 Lotissement Wafiq Berrechid  
 Tél: 023.55.31.71

P.S.V.  
 S.V.  
 S.V.

4) Preparat  
 170,-  
 $23,90 \times 2 = 47,80$   
 Xerial 30  
 Dipolone pde = 2 tubes  
 1 tube 1 pied (plante)

5) Dermospix creme (S.V.)  
 87,30  
 1 tube pied, entre 1 tube  
 et appl. x 3

6) Agalene poudre (S.V.)  
 49,-  
 1 fiston avec et sans

PPV: 222,00 DH  
 LOT: 614310  
 PER: 11/20

Fucidine® 2%  
 crème Tube de 15 g  
 إكزاميدين

14,00  
 قارورة 60 مل

nitrate d  
 LOT: 08218020  
 PER: 05-2023  
 PPV: 49,00 DH

Pharmacie ISIS  
 143 Lotissement Wafiq Berrechid  
 Tél: 023.55.31.71

Carima SAGER  
 8d Mohamed V, Hay Azzahra  
 Tél: 023.55.31.71

LOT/BATCH:  
 3 401381 407179  
 EAC

611 800115 012 0  
 DIPROLENE 0,05% Pommade 15g  
 P.P.V : 23,90DH  
 Distribué par MSD Maroc  
 B.P. 136 Bouskoura

611 800115 012 0  
 DIPROLENE 0,05% Pommade 15g  
 P.P.V : 23,90DH  
 Distribué par MSD Maroc  
 B.P. 136 Bouskoura

LOT: 18000  
 PER: 11/20  
 PPV: 87DH30



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر سقاط للتحاليل الطبية

Γ:Χ+Θ.Ο ΟΖΖ.Ε ΗΞ+Θ.Λ.ΗΞΗ.ΕΕΞΘΘΞΣ.

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

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

Pyt du: 18/09/2019 à 7:04

Mr LAAKISSI Abdellah

Edition du : 18/09/2019

Né(e) le : 13/01/1960

Dossier N° : 180919-005

Page : 1/1

### BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun (Technique : HK G6P-DH)	: 2,10 g/L 11,66 mmol/L	( 0,7 - 1,1 ) ( 3,89 - 6,11 )	
ASAT ( Aspartate Aminotransférase ) : (Technique : IFCC Pyridoxal Phosphate)	15 UI/L	( 7 - 40 )	
ALAT ( Alanine Aminotransférase ) : (Technique : IFCC Pyridoxal Phosphate)	20 UI/L	( 7 - 40 )	
GGT ( Gamma-Glutamyl Transférase ) :	30 UI/L	( 10 - 45 )	

### HEMATOLOGIE ( BIORAD / D-10 )

		Valeurs Usuelles	Antériorité
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉES : (Technique : chromatographie en phase liquide à haute performance (HPLC))	8,10 %	( 4,5 - 6,4 )	

#### N.B : Situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

- hypertriglycémie, - insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée),
- déficit en fer, vitamine b12, folates, - splénectomie, - abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique,
- hyperbilirubinémie, - présence d'hémoglobine fœtale (Hbf), - ethnies (Africain/Africain-Américain).

#### Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :

- vitamines C et E, - maladie hépatique chronique, - hémodialyse, - hémolyse,
- transfusion sanguine, - présence d'HbS et C, - splénomégalie, - médicament...

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
Lot EL Yousser N° 12 Berrechid

# rapport de patient

Bio-Rad                      DATE : 18/09/2019  
D-10                            HEURE : 13:48  
N° Série: #DJ7L637204    Version Logiciel : 4.30-2  
Id. de l'échantillon :      2180919005  
Date d'injection            18/09/2019 13:01  
N° d'injection : 4            Méthode : HbA1c  
N° de portoir : ---         Position du portoir : 4

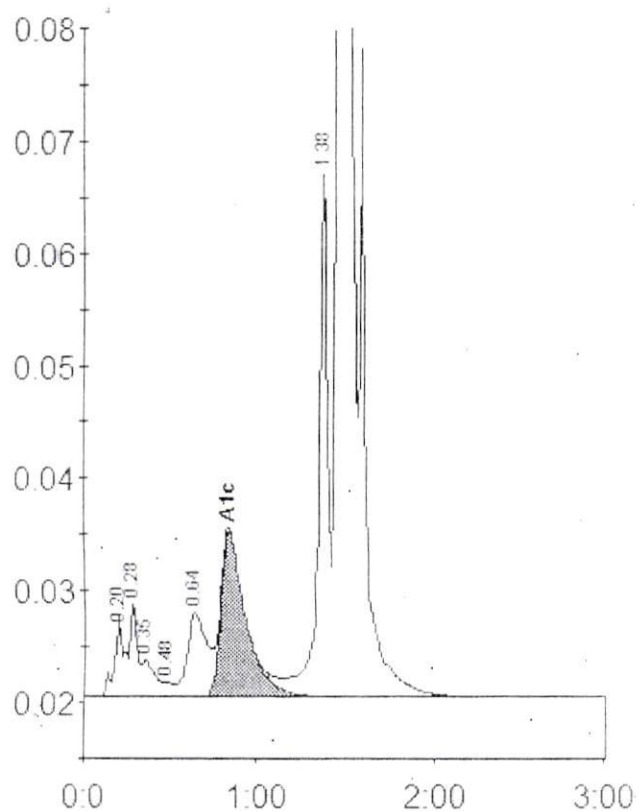


Table des pics - ID : 2180919005

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.20	7256	27158	1.1
A1b	0.28	8469	25231	1.0
Unknown	0.35	3390	17806	0.7
F	0.48	1278	4355	0.2
LA1c/CHb-1	0.64	7624	59455	2.5
A1c	0.84	14828	148448	8.1
P3	1.38	46864	169440	7.0
A0	1.46	606552	1972356	81.4
Aire totale :		2424248		

Concentration :	%
A1c	8.1

**LABORATOIRE SEKKAT**  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
Lot EL Yaousser II N° 12 Berrechid



# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

**Docteur Mohamed Sekkat**  
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue  
Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid  
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : [laboratoiresekkat@gmail.com](mailto: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 : 19-5538

Patient : Mr LAAKISSI Abdellah

Edité le : 18/09/2019

Date prélèvement : 18/09/2019

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	30,00
ASAT ( Aspartate Aminotransférase )	50	50,00
ALAT ( Alanine Aminotransférase )	50	50,00
GGT (Gamma-Glutamyl Transférase)	50	50,00
Hémoglobine glyquée	100	100,00
<b>Total B</b>	280	280,00
<b>APB</b>	1,0	0,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		270,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent soixante-dix dirhams\*\*\*

LABORATOIRE  
SEKKAT  
Réception  
Le 18/09/2019

**Dr. Samira SABER**

**Dermatologue - Vénérologue**

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd  
Diplômée en Médecine Esthétique et Lasers  
de l'Université de Besançon, France

Maladies de la peau, Cuir Chevelu, Ongles,  
Allergies, Chirurgie Dermatologique,  
Médecine Esthétique, Lasers



**الدكتورة سميرة صابر**

**اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية**

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد  
حاملة شهادة طب التجميل و الليزر من جامعة بزنسون  
فرنسا

أمراض الجلد، الشعر و الأظافر - الحساسية - جراحة الجلد  
طب التجميل - الليزر

Le 16/09/19

N° CAAKICH A/Selouch

GOT, GPT, KFT.

Glycémie à jeun, Hb glycosylée

LABORATOIRE  
SEKKAT  
Réception

Le .....

Dr. Samira SABER  
Dermatologue - Vénérologue  
3, Bd Mohamed V, Hay Azzahra  
2ème étage, Berrechid  
Tél/Fax : 05.22.32.44.77

3, Bd Mohamed V, Hay Azzahra, 2ème étage (près de la mosquée Azzahra), Berrechid

3, شارع محمد الخامس، حي الزهراء، الطابق الثاني، (قرب مسجد الزهراء) - برشيد

E-mail : [saberdermato@gmail.com](mailto:saberdermato@gmail.com) - Tél./Fax : 05 22 32 44 77