

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8482 Société : RAM (135911)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOULGOU MARI MUSTAFA

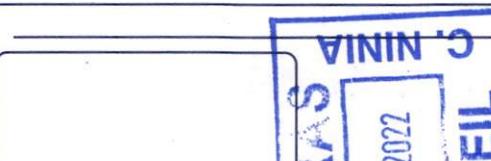
Date de naissance : 04-03-1958

Adresse : même

Tél. : 06 68 92 86 24 Total des frais engagés : 1.060,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : CASA Le : 28/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE D'IMAGERIE KADIR MOHAMED Tél: 0522 522 290	27/09/2022	BT 80+P	106.000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in two rows, upper and lower, with each tooth assigned a number from 1 to 8. The numbers are distributed as follows: the central upper teeth are labeled 1, 2, and 1; the upper lateral teeth are labeled 3, 4, 5, 6, 7, and 8; the lower lateral teeth are labeled 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, and 1; and the central lower teeth are labeled 1, 2, and 3. The arch is oriented with a vertical axis pointing upwards and a horizontal axis pointing to the right.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ANIBA Myriem

Hématologue,
(Adultes et enfants)

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة عنيبة مريم
أخصائية في أمراض الدم
(البالغين والأطفال)
خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 26/09/2022

Dr. Myriam Med Amine

o NFS + Plaq.

o Ferth. ménier

o dosage V.C.D

LABORATOIRE PANORAMIQUE
DR. KADIRI Mohamed
Tél.: 0522 52 29 61

Dr. ANIBA MYRIEM
Hématologie Clinique
Bd. Al Qods Imm.35, GH06 N°04
1er Etage Casablanca
0522 87 50-0544 0644 42 22 13

شارع القدس، الخسمان GH06، عمارة 35 الشقة 4 الطابق 1، الدار البيضاء

Boulevard Al Qods, Imm 35 GH06 N°04, 1er étage, Casablanca

05 22 87 37 50 (Urgence : 06 64 42 82 13) Email : myriemaniba@gmail.com



الدكتور (النواري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Date du prélèvement : 27-09-2022 à 08:50

Code patient : 2022091745

Né(e) le : 04-05-2006 (16 ans)



M. MOULGOUMRI Mohamed Amine
Dossier N° : 2022092358
Prescripteur : Dr ANIBA MYRIEM

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE (Sysmex - XN-530)

20-09-2022

Hématies	4.68 /mL	(4.28-6.00)	4.81
Hémoglobine	13.9 g/dL	(13.0-18.0)	14.3
Hématocrite	40.8 %	(37.0-52.0)	42.0

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM	87.2 fL	(78.0-98.0)	87.3
TCMH	29.7 pg	(26.0-34.0)	29.7
CCMH	34.1 %	(31.0-36.5)	34.0

GLOBULES BLANCS	11 470 /mm ³	(4 000-11 000)	13 230
-----------------	-------------------------	----------------	--------

FORMULE LEUCOCYTAIRE

20-09-2022

Neutrophiles	45.8 % soit	5 253 /mm ³	(1 400-7 700)	6 139
Eosinophiles	4.4 % soit	505 /mm ³	(20-680)	556
Basophiles	0.3 % soit	34 /mm ³	(0-110)	66
Lymphocytes	41.7 % soit	4 783 /mm ³	(1 000-4 800)	5 464
Monocytes	7.8 % soit	895 /mm ³	(180-1 000)	1 005
Plaquettes		274 000 /mm ³	(150 000-400 000)	309 000

Ferritine (Abbott/Architect)	15 ng/ml	(15-250)
---------------------------------	----------	----------

VITAMINES

25-(OH)-vitamine D (D2+D3) (Architect/Abbott)	21.90 ng/ml 54.75 nmol/l
--	-----------------------------

Interprétation :

Valeurs de référence : 30-80 ng/ml
Insuffisance : 10-30 ng/ml
Déficience : <10 ng/ml
Toxicité : >100 ng/ml

LABORATOIRE PANORAMIQUE
ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Tél: 052 52 20 61

197,Bd Panoramique ,Angle Bd 2Mars Ain chock - Casablanca. Tél : 05 22 52 29 61 / Fax : 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061-INPE : 093002053

G-mail : labo_panoramique@yahoo.fr

Page 1 / 2



الدكتور (النواري) محمد
أخصائي في التحاليل الطبية

مختبر التحاليل الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

FACTURE N° : 220901024

CASABLANCA le 27-09-2022

M. MOULGOUMRI Mohamed Amine

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Cle
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0439	Vitamine D	B450
0216	Numération formule	B80
0154	Ferritine	B250

Total des B : 780

TOTAL DOSSIER : 1060.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante dirhams .

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Dr. KADIRI Mohamed
Tél: 0522 52 29 61