

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>4166</u>	Société : <u>R.A.M</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>FATIMA LATIFA</u>		
Date de naissance : <u>01/06/1959</u>		
Adresse : <u>B.N.S. Aeropar Benslimane</u>		
Tél. : <u>0668 487546</u>	Total des frais engagés :	<u>77,51</u> 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 :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : FATIMA LATIFA



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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	17/11/92	B60	77,51

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

de 17.11.22

P^r FAKIS Patige

1) Vné

2) créatinine

Laboratoire Généralab
 Oum Rabia
 M. BENAZZOUZ
 Tel: 05 22 83 10 60 61 + fax : 05 22 83 10 6
 Tel: 05 22 83 10 60 61 + fax : 05 22 83 10 6
 ICE 00108410PC00063 INFE 81488600 IE 81488600



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biogiste

Téléphone :05 22 93 10 60/0522905937/ Fax :05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_lab : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 07/12/2022

Facture N° 171122-083 du 17/11/2022

Dr : Cachet Non Lisible ou Absent

MUPRAS

N°Bon de soin Mle

Patient :Mme FAIKI Latifa

Analyses	Valeur en B	Montant
UREE	30	33,00
CREATININE FEMME	30	33,00
Total B	60	66,00
APB	1,0	11,51
Total		77,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Soixante-dix-sept dirhams 51 centimes***

Recu par

*Docteur Mohamed BENAZZOUZ
Rue Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61
Mobile : 0661763068/Watsapp 0676845202
ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE : 097163968 - INPE_lab : 093001394- IF : 51485800*

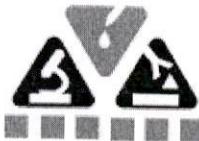


N°: MCI/CAAA/04/2019
NM ISO 15 189

مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أُم الربيع" *Laboratoire de biologie médicale Génelab* "Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحسانى



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : Cachet Non Lisible ou Absent

ou Nom du prescripteur non précis

Tél : Fax :
Casablanca
Édité le : 17/11/2022



Mme FAIKI Latifa

Date naissance: 01/04/1959

INPE_GENELAB : 093001394

INPE_Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 171122-083

Code Patient : 21-06155

Dossier créé le : 17/11/2022 Heure création: 12:39:

Patient prélevé le : 17/11/2022 Heure Plvt : 13:06:



ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
UREE	: 0,25 g/l (0,17 - 0,43)	0,27 (05/11/22)	
(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))	4,17 mmol/l (2,83 - 7,16)	0,24 (19/05/22)	~~~
CREATININE FEMME			
CREATININE	: 7,12 mg/l (5,1 - 9,5)	6,14 (05/11/22)	
(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))	63,29 µmol/l (45 - 84)	6,53 (19/05/22)	
		5,57 (27/10/21)	~~~

CLAIRANCE APPROCHEE DE LA CREAT FEMME OU FILLETTE

AGE DU PATIENT (NB. D'ANNÉES) : 63,00 Ans

Clairance créat selon MDRD femme : 83,78 ml/min (80 - 120)

MDRD = Modification of Diet in Renal Disease
Chez l'homme = $186 \times (\text{créatinine } (\mu\text{mol/l}) \times 0,0113) \cdot 1,154 \times \text{âge}^{-0,203}$
x 1,21 pour les sujets d'origine africaine
x 0,742 pour les femmes

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:I/P:S
V:B/L:

Biogiste assistant

Dr Y.Bellamine

LABORATOIRE GÉNÉLAB
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rés, Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - CASA
Tél : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 61
P.T : 35051078 - I.C.E : 001084109000068

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع، اللفنة. (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) ، إقامة أسراب أم الربيع، عمسار، الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - ت. : 05 22 93 10 61 - البريد : 05 22 93 10 61 - Fax. : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbm@genelab.com