

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

- Reclamation : 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-783718

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08538

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IBN KHALDOUN BASMA

Date de naissance : 28/12/2001

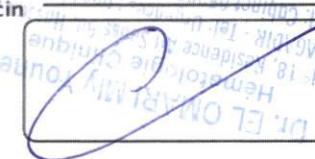
Adresse : BPac 10 N° 15 Hay Sidi Moul Aga

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

IBN KHALDOUN BASMA

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'at l'adherent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 15/06/2014

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-783718

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
23/11/23	CS		300DH	INP : 0911144394

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES PAR JAZOULL Mohamed et al 10, Avenue de la Gare, 13000 Marseille	23.01.123	3330	1112,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr.Eломari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,
Oncohématologie et Greffe de moelle osseuse
Adulte-Enfant

- Diplômé de la Faculté de médecine de casablanca
- Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de bordeaux - France
- Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
- Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور العمري مولاي يونس

الاختصاصي أمراض الدم، السرطان

وزع النخاع العصمي

كبار - أطفال

دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

شهادة التكوين للتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا

شهادة التكوين للتخصص المعمق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

طبيب ملحق سابق بالمستشفي الجامعي بنييم الفرنسية

Agadir Le 23/01/23

IBNE KHALDOUN

BASMA

Note

d'hémorragie

Consultation

300DH

Dr. Eломari Moulay Younes
Télé: 0528821947 - 0540080009
Télé: 06 61 17 91 19 - Tél: 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47
Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047
ICE : 001918208000079

رقم 18، عمارة ايت سوس الطابق الخامس. شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Aït Souss 5^{eme} Étage - E-mail : dreломariyounes@yahoo.fr

Tél.d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047

ICE : 001918208000079

Dr. Elomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique , Oncohématologie et Greffe de moelle osseuse (Adulte – Enfant)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Attestation de formation spécialisée en hématologie clinique - Université de Bordeaux- France

Attestation de formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille- France

Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور العمري مولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان و زرع النخاع العصبي

كبار - أطفال

دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

شهادة التحويل المختصر في أمراض الدم بجامعة بودجو - فرنسا

شهادة التحويل المختصر في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

طبيب ملحق سابق بالمستشفي الجامعي بنيم الفرنسية

(Sur Rendez- vous : **بالموعد**)

Nom et Prénom : **IBN EKHALDOU** **BASMA**

Date : **23/11/23**

BILAN BIOLOGIQUE

Faire faire SVP :

NFS Plaquettes

Réticulocytes

- Etude Morphologie des Hématies .
- Etude Morphologie des Plaquettes .
- Etude Morphologie des Leucocytes .
- Cellules Anormales

Férritinémie.

Fer Sérique.

CTF.

Electrophorèse des hémoglobines en HPLC

Créatinine.

Clairance à la Créatinine.

Urée.

CRP.

Glycémie.

VS.

Triglycérides.

Cholestérol, LDH, HDL.

Electrophorèse des Protéines Sérique.

Recherche Protéinurie Bence Jones.

IF Protéines Sériques.

IF Protéines Urinaires.

Dosage Pondéral chaînes légères libre.

Bêta 2 Microglobuline.

GOT - GPT - Ph. Alcalines.

Haptoglobine.

BT - BC.

Sérologie HbS Ag - Ac.

Sérologie HCV.

HTLV1.

HIV 1-2.

Parvovirus.

EBV développée.

RAI.

Test Coombs Direct.

Waaler rose.

Anti ECT.

Recherche de Cryoglobulines.

Ac Anti-DNA natif.

Anti Peptides Citrallines.

Réaction au Latex.

TCA.

Fibrinémie.

Ac. Anti-nucléaires.

Homocystéine.

TCA avec preuve T + M.

TP.

Protéine S.

Tps saignement (IVY).

Résistance Protéine C Activée.

Ac. Anti-phospholopides.

Dosage Protéines AT3.

Autre

Bilan à faire S.V.P le

Dr. EL OMARI Moulay Younes
Hématologie Clinique
N° 11 Résidence Al Souss Bd Hassan II
Agadir - Tel. 05 20 09 01 02 - 05 20 09 01 02

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

8,9 IMM SAROURE. AV CHEIKH-SAADI TALBORJTE. AGADIR
TEL : 05.28.84.84.68 GSM : 06.66.11.11.19 Fax : 05.28.84.84.68 E-mail : labocentral1@gmail.com

ICE : 000506403000045 IF : 80315294 CNSS : 54466621 INPE : 043061860

FACTURE N° : 0367/23

Date de la Facture : 23/01/2023

Date des Analyses : 23/01/2023

Nom du Patient : **Mme. IBNEKHALDOUN BASMA**

Préscripteur : **DR ELOMARI MOULAY YOUNES**



ID Patient : 005923/23

ANALYSES :

NFS=B80 FERR=B250

Cotation B: 330

Prélèvement : 0,00 DH

Montant Net : 442,20 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE CENT QUARANTE-DEUX DHS ET VINGT CENTIMES

LABORATOIRE CENTRALE
D'ANALYSES MEDICALES
Docteur JAZOUII Moharrad Jelal
N° 8,9 Imm. Saroure - Av. Cheikh Saadi
Agadir - Maroc - 80315294 - 05.28.84.84.68

**LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MÉDICALES**
Ouvert du Lundi au Vendredi de 7h à 19h
& le Samedi de 7h à 13h
Clinique et Urgence 7j/7j, 24h/24h
Prélèvement à Domicile (sur RDV)



Dr. JAZOULI Mohammed Jalal
Spécialiste en : Hémato-cytologie
Biochimie - Sérologie - Immunologie
Bactériologie - Virologie - Parasitologie
Mycologie - Biologie de la Reproduction

Agadir, le : 23 janvier 2023

Prélevement 23/01/2023 à 08:40

IPP : 005923/23



Mlle. IBNEKHALDOUN BASMA

Référence : 230123698

Préscripteur : DR ELOMARI MOULAY YOUNES

HEMATOLOGIE
Sysmex XT-4000i

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION			
HEMATIES	4.33	$10^6/\text{mm}^3$	3.8 - 5.9
Hémoglobine	14.1	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	40.4	%	34 - 53
VGM	93.3	μ^3	76 - 96
TCMH	32.6	pg	24.4 - 34
CCMH	34.9	g/dl	31 - 36
PLAQUETTES	271	$10^3/\text{mm}^3$	150 - 400
LEUCOCYTES	5170	/mm ³	4000 - 10000
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles soit :	38.6	%	-
	1996	/mm ³	1800 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles soit :	3.9	%	-
	202	/mm ³	0 - 500
Polynucléaires Basophiles soit :	0.4	%	-
	21	/mm ³	0 - 100
Lymphocytes soit :	39.7	%	-
	2052	/mm ³	1000 - 4500
Monocytes soit :	17.4	%	-
	900	/mm ³	200 - 1000

LABORATOIRE
CENTRALE
D'ANALYSES MÉDICALES
N° 8.9 Immeuble
Saroure Avenue Cheikh Saadi Talborjte
Agadir - Maroc
Tél : 05 28 84 84 68 - GSM : 06 66 11 11 19
E-mail : labocentral1@gmail.com - ICE : 000506403000045 - IF : 80315294 - TP : 48315109 - CNSS : 5446621

Validé par : Dr. JAZOULI Mohammed Jalal

Tournez la page SVP

La Qualité est notre souci permanent

Page : Biologiste

N° 8.9 Immeuble saroure avenue cheikh-saadi talborjte, Agadir - Tél : 05 28 84 84 68 GSM : 06 66 11 11 19

E-mail : labocentral1@gmail.com - ICE : 000506403000045 - IF : 80315294 - TP : 48315109 - CNSS : 5446621

Agadir, le : 23 janvier 2023

Prélèvement 23/01/2023 à 08:40

IPP : 005923/23



Mlle. IBNEKHALDOUN BASMA

Référence : 230123698

Préscripteur : DR ELOMARI MOULAY YOUNES

BIOCHIMIE

Cobas Integra 400 plus

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
FERRITINEMIE	88.22 ng/mL	13 - 232	-

LABORATOIRE CENTRALE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. JAZOULI Mohammed Jalal
N° 69 Immetible
Téléphone : 05 24 52 11 33
Av. Cheikh El OULD
Sidi Abdellah

Validé par : Dr. JAZOULI Mohammed Jalal