

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.

M22- 54229

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1624	Société :	RAM ASABUNA
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		AKRAN ABDELNAJID	
Date de naissance :		01/01/1949	
Adresse :		LAI T LAOUNE NR 469 CASABLANCA	
Tél. :		06.39.25.52.79	Total des frais engagés : 123.230 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	18.01.2023		
Nom et prénom du malade :	NOUJEN ASNA épouse AKRAN Age: 63 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	ALD Colfina		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Pathologie : Oncologie Médicale
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 : CASABLANCA

Le : 06.02.2023

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
18/01/23			6	<i>[Signature]</i> Professeur Agrégé ISMAÏL NABIL Universitaire International Cheikh Khalifa Oncologie Médicale 6206

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> PHARMACIE AVENUE NACIR 252, AV Hassan II Oujda RC : 390249	18/1/23	1136,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i> Laboratoire Taha Tél : 05.29.03.23.35 E-mail : taha@fclm.ma	24/01/23	B 0080	960000

AUXILIAIRES MEDICAUX

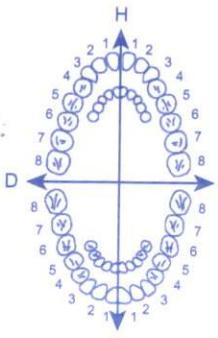
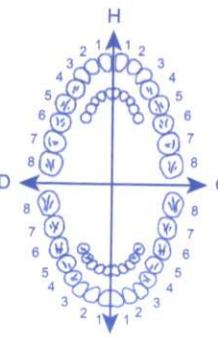
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية

Ordonnance

PHARMACIE AVENUE NACIRI
200, AV Mohamed Taïeb Naciri
Hay Hassani (Oulfa) - Casablanca
RC : 390249

Casablanca, le

18/10/23

Mourad Asmar

872.001) S.EMEND M 25

28.10.21 S.4 Vogalens Sirup 250ml

167.40 37 S.7 XANTIS Egl. 1/3 i

40.00 61 S.7 Effervescent 20 34/10/21

28.80 r/ 1136.30 S.7 Ammonium cit x 21.

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

18/01/2023

Mohamed Amri

✓

NB SL

Laboratoire :
Tél : 05 29 05 02 32
E-mail : labo@fekr.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur Agrégé ISMAILI NABIL
Oncologie Médicale

091176206

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 17451 / 2023 du 04/02/2023

Nom patient	MOUMEN ASMA	Entrée	04/02/2023
	PAYANTS	Sortie	04/02/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0080	96,00	96,00
Total Clinique				96,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	96,00
QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS		

La facture est établie par le système informatique de l'hôpital.

Tél : 05.29.05.02.33

E-mail : labo@fckm-hek.ma

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 04/02/2023

Prélevé le : 04/02/2023 à 07:52

Édité le : 04/02/2023 à 11:05

Mme MOUMEN ASMA

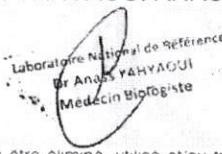
Dossier N° : 23020784K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



Le 04/02/2023 à 11:05
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

2 / 2

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 04/02/2023

Prélevé le : 04/02/2023 à 07:52

Édité le : 04/02/2023 à 11:05

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23020784K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HEMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.03	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9	$3.87 \cdot 10^{12}/l$ (17/01/2023)
Hémoglobine	:	11.0	g/dl	11.5 - 17.5	10.4 g/dl (17/01/2023)
Hématocrite	:	33.6	%	34 - 53	32.7 % (17/01/2023)
VGM	:	83.4	fL	76 - 96	84.5 fL (17/01/2023)
CCMH	:	32.7	g/dl	31 - 36	31.8 g/dl (17/01/2023)
TCMH	:	27.3	pg	24.4 - 34.0	26.9 pg (17/01/2023)

LIGNÉE BLANCHE

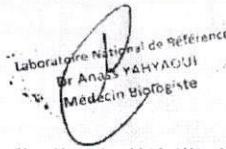
Leucocytes	:	6.57	$10^3/mm^3$	3.8 - 11.0	$4.98 \cdot 10^3/mm^3$ (17/01/2023)
P. Neutrophiles	:	45.6	%	3.00 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7	48.0 % (17/01/2023)
P. Eosinophiles	:	0.5	%	0.03 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.58	1.6 % (17/01/2023)
P. Basophiles	:	0.2	%	0.01 $10^3/mm^3$ < 0.11	0.2 % (17/01/2023)
Lymphocytes	:	32.1	%	2.11 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8	34.9 % (17/01/2023)
Monocytes	:	21.6	%	1.42 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.00	15.3 % (17/01/2023)

PLAQUETTES

Plaquettes	:	203	$10^3/mm^3$	150 - 445	$112 \cdot 10^3/mm^3$ (17/01/2023)
------------	---	-----	-------------	-----------	---------------------------------------

Le 04/02/2023 à 11:05
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

1 / 2