

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- 0055271

151219 *Resultat labo*

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **000 371**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **F reg Abderrahim**

Date de naissance : **01-01-1936**

Adresse : **06 Bis Rue ouyda Apt 1010 Rabat Hassan**

Tél. : **0662174261**

Total des frais engagés : **1363,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. HAMED CHABDELLAH
PNEUMOLOGIE
1, Angle Av. Allal Ben Abdellah et Rue Monastir, 1er étage, App. 1363, 20
Rabat Centre - Tel: 05 31 70 53 80*

Date de consultation : **13/2/23**

Nom et prénom du malade : **DEBBIER FREG** Age : **1961**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **SURIN**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

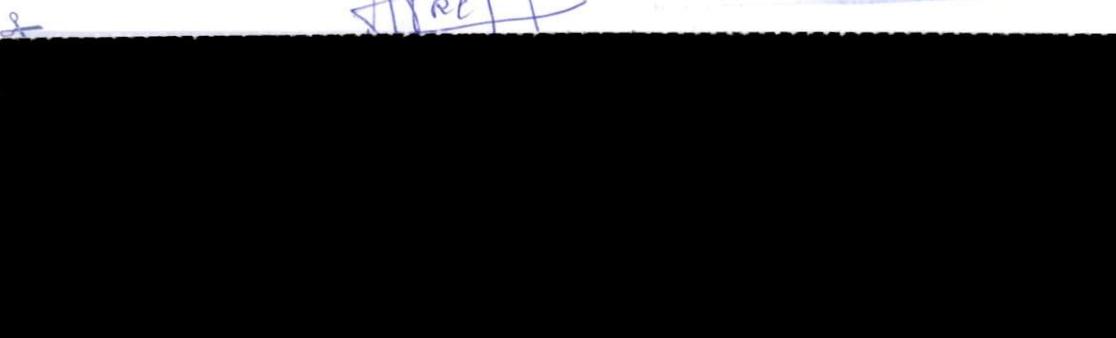
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 28/02/2023** Le : **28/02/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **F reg**



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
13/2/23	consultation	c2	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/02/23	305,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	12/200,00		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires			
			AM	PC	IMP	IV

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS	
D	00000000	00000000			
B	35533411	11433553			
DATE DU DEVIS					DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Dr.HAMDOUCH Abdellah

SPÉIALISTE

EN PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE

Diplômé de la Faculté de
Médecine de TOULOUSE

Maladies Respiratoires Tuberculose
Asthme - Maladies Allergiques

Apnées du Sommeil

Pléthysmographie C.P.T Diffusion C.O

الدكتور حمدوش عبد الله

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

الضيقة - أمراض الحساسية - داء السل

توقف التنفس أثناء النوم

Rabat, le

13/2/23

D C B B 1 1 2 T R C
L 7 1 1 2 3 8 1 0 1

→ Rec 100% Bk.
E O + neutre

→ 7 E S
C22

→ 1 1 0 3 1 0 mm
U 1 0 h m -

*Laboratoire d'Analyses Médicales
et d'Anatomo Cytopathologique*
D.ALAOUI B.A.
Tél.: 05 37 70 85 58 / 05 37 70 83 81
Fax: 05 37 70 80 13 / 05 37 70 13 25

Dr. HAMDOUCH ABDELLAH
PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE
Angle Av. Allal Ben Abdellah
Rue Monastir, 1er étage, App. N°2
Tel.: 05 37 70 53 60 SUR RENDEZ-VOUS

1, Angle Av. Allal Ben Abdellah - Rue Monastir - 1er Etage Appt N°2
Rabat - Centre - Tél.-Fax: 0537 70 53 60 **SUR RENDEZ-VOUS**

Dr HAMDOUCH ABDELLAH
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE
Diplômé de la faculté de Médecine de TOULOUSE
Maladies Respiratoires Tuberculose
Asthme – Maladies Allergiques
Apnées du Sommeil

RABAT le 13/2/23

COMPTE RENDU RADIO

POUMONS FACE

Nom : DEBBI EZZERZI
Prénom : LALEIA RABAT

Foyer de condensation
lobe < droit avec

Branchiogramme

Aléria.


Dr. HAMDOUCH ABDELLAH
PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE
1, Angle Av. Allal Ben Abdellah
et Rue Monastir - 1^{er} Etage App. N° 2
Rabat Centre - Tel. 05 37 70 53 60

Dr HAMDOUCH ABDELLAH
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE
Diplômé de la faculté de Médecine de TOULOUSE
Maladies Respiratoires Tuberculose
Asthme – Maladies Allergiques
Apnées du Sommeil

RABAT le : 13/02/2023

FACTURE

Nom : DEBBI EP FRED.
Prénom : BATOUL.

Consultation = 250.00

C2

Radio Poumons Face = 200.00

Z12

TOTAL = 450.00 DH

1, Angele Av Allal Ben Abdellah – Rue Monastir – 1^{er} Etage App 2 Rabat Centre
Tél : 0537-70-53-60

Dr. HAMDOUCH ABDELLAH
PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE
Angle Av. Allal Ben Abdellah
Monastir, 1er étage, App. N° 2
Rabat Centre - Tél: 05 37 70 53 60

DOCTEUR : HAMDOUCH

REF : 23B0108

PREL LE : 14/02/2023

NOM : Mme. DEBBI EP FREJ L. BATOUL

EDITE LE : 15/02/2023

RESULTATS UNITES NORMALE

NFS

HEMATIES.....	4.47	M/mm3	(4.2 -- 5.2)
HEMATOCRITE.....	35	%	(35 -- 45)
HEMOGLOBINE.....	12.20	g/dl	(12 -- 16)
- VGM.....	79	μ3	(85 -- 95)
- TGMH.....	27	pg	(28 -- 32)
- CGMH.....	34	%	(32 -- 36)
LEUCOCYTES.....	8.80	mil/mm3	(4 -- 10)
POLY. NEUTRO.....	71	%	
POLY. EOSINO.....	1	%	
POLY. BASO.....	0	%	
LYMPHOCYTES.....	25	%	
MONOCYTES.....	3	%	
PLAQUETTES.....	390	mil/mm3	(150 -- 400)

OBSERVATIONS.....

PROTEINE C REACTIVE en mg/l. : 96 mg/l (0 -- 6)

IONOGRAMME SANGUIN

UREE.....	0.35	g/l	(0.15 -- 0.45)
GLYCEMIE.....	1.45	g/l	(0.7 -- 1.1)
SODIUM.....	136	mEq/l	(130 -- 145)
POTASSIUM.....	4.60	mEq/l	(3.5 -- 5.5)
CHLORE.....	97	mEq/l	(90 -- 110)
RESERVE ALCALINE.....	25	mEq/l	(22 -- 30)
PROTIDES TOTAUX.....	64	g/l	(60 -- 85)

CREATININEMIE..... 7 mg/l (5 -- 14)

CRACHATS /BK:1FOIS

BK/EX.DIRECT..... : ABSENCE DE B.A.R
BK/CULTURE LOWENSTEIN..... : EN COURS

Laboratoire d'Analyses Médicales
et d'Anatomo Cytopathologique
D.ALAOUI B.A.
13, Rue de Tunis, Rabat
Tél. : 05 37 70 85 58 / 05 37 70 83 81
Fax: 05 37 70 80 13 / 05 37 70 13 25

دكتور احمد العلوي بـ



FACTURE REF: 23B0108

ICE: 001563301000035

NOM : Mme DEBBI EP FREJ

DATE : 14/02/2023

PRENOM : L. BATOUL

HEURE: 09:01:32

DOCTEUR : HAMDOUCH

ANALYSES DEMANDEES	TOTAL B
NFS	80
CRP	100
IONOGRAMME SANGUIN	160
CREATININE	30
CRACHATS /BK:1FOIS	65

TOTAL B : 435

PRELEV : 25.00

MAJ/RED : 1.00

MT TOTAL: 608.00

LE MONTANT DES HONORAIRES POUR LES EXAMENS BIOLOGIQUES PRATIQUES S'ELEVE A LA
SOMME DE : 608.00 DH .
SOIT: SIX CENT HUIT DH 0 CENTIME.

LE : 14/02/2023

laboratoire d'Analyses Médicales
et d'Anatomo Cytopathologique
Dr. ALAOUI B. A.
13, Rue de Tunis - Rabat - Maroc
Tél: 05 37 70 85 58 / 05 37 70 83 81
Fax: 05 37 70 80 13 / 05 37 70 13 25

Dr. ALAOUI B. A. _____

Professeur Agrégé des Universités de France - Anatomo Cytopathologiste - Biologiste des Hôpitaux de Paris
R.C. 45 738 - CNSS : 156 0665 - I.F. 342 07 580 - T.V.A. : 512 070 - Patente : 251 22 875 - ICE: 001563301000035
13, Rue Tunis - Rabat - Hassan - Tél : (212) 5 37 70 83 81 / 05 37 70 85 58 - Fax : (212) 5 37 70 80 13 / 05 37 70 13 25 - Email : labo_alaoui@yahoo.fr

Dr.HAMDOUCH Abdellah

SPÉCIALISTE
EN PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE

الدكتور حمدوش عبد الله

ال اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

Diplômé de la Faculté de
Médecine de TOULOUSE

Maladies Respiratoires Tuberculose Asthme - Maladies Allergiques

Apnées du Sommeil

Pléthysmographie C.P.T Diffusion C.O

186150

195, 20

305, 90

01
pharmacie Chenier Rabat
Sarl Au
de Tunis Hassan-Rabat
537 28 15 39

Pharmacie Chenier
Sarl Au
27, Rue de Tunis Hassan-Rabat
Tel. 0537 20 15 39

~~Dr. HANDOUCH ABDELLAH
PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE
1, Angle AV. Alai Ben Abdellah
et Rue Monastir - 1er étage - Appt. N°
Rabat Centre - Tel.: 05 37 70 53 8~~

1, Angle Av. Allal Ben Abdellah - Rue Monastir - 1er Etage Appt N°2
Rabat - Centre - Tél.-Fax: 0537 70 53 60 **SUR RENDEZ-VOUS**

ESAC® 20 mg

7 gélules

Microgranules gastrorésistants

Voie orale

46000

3 01124
V 16DH00



Deva

Zivlox 400 mg
7 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410034

ذيفلوكس

موكسيفلوكساسين 400 ملغ

LOT: M0627
PER: 11/2023
PPU: 195,20DH

مضاد حيوي
عن طريق الفم
7 أقراص ملمسة

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأحدى صيدلي مسؤول
الطبقة الصناعية بتطمطط - الدار البيضاء
146-147

7

أقراص ملمسة

موكسيفلوكساسين
مضاد حيوي
عن طريق الفم
400 ملغ

bronchokod

sans sucre

Adultes

LOT:1169
PER:09/24
PPV:41,10DH

bronchokod

sucré

Adultes

LOT:1171
PER:12/24
PPV:22,90DH