

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 1240

Société : RAM

162397

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHBABI LILIDINE

Date de naissance :

11/11/1965

Adresse :

405 b Route d'El Jdid  
Résidence Ghalic - Casablanca

Tél. : 0663720538

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/04/2023

Nom et prénom du malade : LAHBABI LILIDINE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Insuffisance Rénale, Hémodialyse

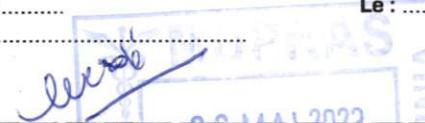
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 08/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



08/04/2023

### 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 08/04/2023      | es                | Gratuit               |                                 | Docteur ANTOINE ALOU<br>NEPHROLOGIST<br>Angle Bd Ghandi et Rue Hassan II Casablanca<br>Tél: 0522 25 67 43 INP: 09108933 |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

### 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 |
|--|----------|-----------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE D'ANALYSES<br>et RADILOGIE<br>Dr. ALOU Abdellah 0522 98 92 15<br>Tél: 0522 98 92 03 - Casablanca | 08/04/23 | B 40                        | 40 Dh                  |
|  |          |                             |                        |
|  |          |                             |                        |
|  |          |                             |                        |
|  |          |                             |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

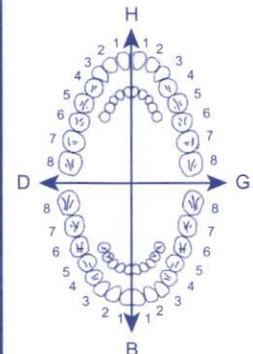
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 |                        |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|------------------------|
|                 |                |                  |             | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS     |
|                 |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION      |
|                 |                |                  |             | FIN D'EXECUTION        |
|                 |                |                  |             | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS     |
|                 |                |                  |             | DATE DU DEVIS          |
|                 |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION    |

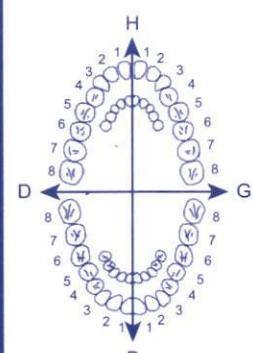


ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
|   | 00000000 | 00000000 |
| D | 00000000 | 00000000 |
|   | 35533411 | 11433553 |
| B |          |          |
| G |          |          |

[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

# مختبر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biogiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biogiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

**Facture n° 124695**

CASABLANCA LE 08/04/2023

Analyses effectuées le: 08/04/2023

Pour.....: **Mme LAHBABI LILIANE**

Sur prescription du: Dr LAHLOU ANIS

Code.....: 4AF1314



Organisme.....: **PRELEVEMENT FAIT AU CENTRE**

### Analyses Effectuées:

TPR=B40

Cotation : (B 40 )

Montant Net : 40.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**QUARANTE Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE  
BENAMOUR GUESSOUS  
44, Abou Abdellah Nafii Maârif, Casablanca  
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30  
Fax: 0522 98 92 37 - Casablanca



# Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie

Maladies des Reins et Hémodialyse

Ancien Interne et Chef de Clinique

des Hôpitaux de Paris

Médaille d'or de la Faculté Cochin

Lauréat de la Faculté

de Médecine de Paris

Casablanca, le 08.04.2023

Mme LAHBABI LISEANE.

-TP 15N2



Docteur Anis LAHLOU  
NEPHROLOGUE  
Angle B.d Ghandi  
et 2 Rue Kadmiri Casablanca  
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

# مختبر التحاليلات الطبية بنعمر - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste  
Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste  
Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafil Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37  
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 00161509500046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 08/04/2023

  
30408CR1392

Matricule :  
**PRELEVEMENT FAIT AU  
CENTRE**

Code Patient: **4AF1314** du : **08/04/2023**  
**Mme LAHBABI LILIANE**  
**Médecin:** Dr. LAHLOU ANIS

### EXAMENS DE SANG HEMOSTASE

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

#### TAUX DE PROTHROMBINE

|              |      |   |                     |
|--------------|------|---|---------------------|
| Témoin.....  | 100  | % |                     |
| Patient..... | 43   | % | > 70% 42 (15/03/23) |
| INR.....     | 1.81 |   | 1.88 (15/03/23)     |

#### Interprétation

Prévention des thromboses veineuses (2 < INR < 3)  
Prévention et traitement des thromboses veineuses récurrentes (2.5 < INR < 3.5)  
Prévention des thromboses artérielles, valves cardiaques (3 < INR < 4)

Dr. GUESSOUS Saida  
Pharmacien Biologiste  
44, Abou Abdellah Nafil Maârif  
Casablanca  
Tél: 0522 98 92 37 / 0522 99 15 30  
Fax: 0522 98 92 37