

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3718

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FAHIMA JAMILA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066089128

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**CENTRE D'HEMODIALYSE MAANORA**  
**Dr Aziza Laalou - Naciri**  
**Nephrologue**

81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI  
Tél. 05 37 37 20 70 Fax : 05 37 37 70 11

Date de consultation : 01/06/2023

Nom et prénom du malade : FAHIMA JAMILA

Age : 65 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : IRC en Hemodialyse Chronique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

**MUPRAS**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

**19 JUIN 2023**

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

# 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
01/06/23	GS.	Dr Aziza Laalou - Naciri Nephrologue 81, Rue LAMHANNA - CEM BIR RAMI Tél. 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11	CENTRE D'URGENCE MAAMOURA	<i>[Handwritten signatures]</i>

## 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
01/06/23	14.05.65	B: 40 = 78,60 DN	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

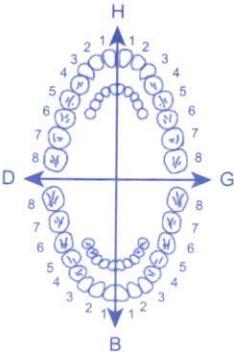
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
D	00000000	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 إتحاد للتحليلات الطبية

## Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

L I A M

Docteur ZARHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Ex. Attaché AU C.H.U, AVICENNES - RABAT

HEMATOLOGIE - MYCO - PARASITOLOGIE - BACTERIOLOGIE

VIROLOGIE - SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE - BIOCHIMIE CLINIQUE



053001046



3DQ9496

الدكتور زغلول عبد الرحمن

طبيب إختصاصي في التحاليلات الطبية

ملحق سابقًا بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط

Mme FAHIMI JAMILA

Médecin: Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI

Référence: 30601526 du : 01/06/2023

## HEMOSTASE

Valeurs de référence

Technique : Autaumate STA Satellite STAGO

TP (Sous AVK) .....	41	%	25 à 35
I.N.R Sous A.V.K.....	4.36		2.0 à 4.5

- Prévention d'une thrombose veineuse 2 à 3
- Prévention d'une thrombose veineuse récidivante 2 à 4
- Traitement des phlébites ou embolie pulmonaire 2 à 4
- Prévention d'une thrombose atérielle 3 à 4.5
- Valves cardiaques , Mécaniques 3 à 4.5

LABORATOIRE ITTIHAU  
Dr.ZARHLOUL Abderrahman  
Médecin Biologiste  
Tél: 05 37 37 64 87  
Fax: 05 37 37 64 87



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الاصطناعية مامورا

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

01-6-23

je- fathini faleela

feine pte grille dr

TP + ZNR

LABORATOIRE ITTIHAD  
Dr.ZAHLAOU Abderrahman  
Medecin Biologiste  
Tel.: 05 37 37 64 87  
Fax: 05 37 37 65 16

CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA  
Dr Aziza Laalou - Naciri  
Nephrologue  
81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI  
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI  
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA  
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81، زنقة المهندق قاسم، بشر الرامي  
(قرب المحكمة الإبتدائية). - القنيطرة  
الهاتف : 05 37 37 70 11 . الفاكس : 05 37 37 70 70

ICE N° : 001654673000089

# Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale ITTIHAD

Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN

Angle 212 av Mohamed V Rue 41 N° 3 Kenitra

Tél :0537376487 Fax : 0537376516 Kénitra

Pat: N°20505790

ICE: N°001537635000049

IF: N°29303654

INP:N°053001046

**Facture** 133233

KENITRA Le : 01/06/2023

Analyses effectuées le: 01/06/2023

Pour.....: **Mme FAHIMI JAMILA**

Sur prescription du :Dr AZIZA LAALOU-NACIRI

Code.....: 3DQ9496



Organisme.....:

## Bilan:

TPR=B40

**Total : B 40**

**Montant Net : 78.60 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **78.60 Dh**

LABORATOIRE ITTIHAD  
Dr.ZARHLOUL ABDERRAHMAN  
Medecin Biologiste  
Tél.: 05 37 37 64 87  
Fax: 05 37 37 65 16