

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- 0040793

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735

Société : RAN,

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ATRANI Bouchaib

Date de naissance :

02/06/1951

Adresse :

137, lot Itaj Fateh N° 5 souffia

Tél. :

06.66.19.86.21 Total des frais engagés : 526.7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

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 : oujda

Le : 01/10/2023

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
13.7.1993		h	DR Abdellah JAMAI SPECIALISTE NEPHROLOGUE DES REINS - HEMODIALYSE 35 Bd. Mohamed Ben Lakhdar OUIDA Tél: 0536 71 28 24 0536 71 24 25 Fax: 05 36 71 00 00	DR Abdellah JAMAI SPECIALISTE NEPHROLOGUE DES REINS - HEMODIALYSE 35 Bd. Mohamed Ben Lakhdar OUIDA Tél: 0536 71 28 24 0536 71 24 25 Fax: 05 36 71 00 00
11.1.1994		h	INPE: 081163297	DR Abdellah JAMAI SPECIALISTE NEPHROLOGUE DES REINS - HEMODIALYSE 35 Bd. Mohamed Ben Lakhdar OUIDA Tél: 0536 71 28 24 0536 71 24 25 Fax: 05 36 71 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tél: 0536 51 06 48 Fax: 05 48 Montant de la Facture
<i>M. L. Bely</i> PHARMACE HAY DAMHARCHI Dr KHALLOUFI Bekkaye Lotis Essalamia Lot num: 869 OUJDA - Tél: 0536 51 06 48 INPE: 082092800	17/18/23	6670

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/08/23	(B) 230	280 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

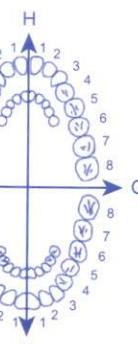
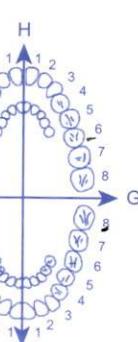
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				Coefficient des travaux									
				Montants des soins									
				Début d'exécution									
				Fin d'exécution									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553		Coefficient des travaux
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins									
				Date du devis									
				Date de l'exécution									

CLINIQUE LES IRIS

Dr. Abdellah JAMAI

Spécialiste en Néphrologie

Maladies des Reins - Hémodialyse

Suivi des Patients Greffés

Diplômé (DES) de la Faculté

de Médecine de Bordeaux (France)

Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux

Ancien Néphrologue au CHU de Bordeaux

الدكتور عبد الله جامعي

اختصاصي في أمراض الكلى

والتصفية الدموية

خريج كلية الطب ببورو (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ببوردو

Oujda, le :

11/07/2013

M^m MOUAWAHI Fouzia

16/7/2013

Mouhcine (boy 1) / Amr



PHARMACIE HAY LAMHARCHI
Dr KHALLOUFI Bekkaye
Lotis Essalamia Lot num 86
OUJDA - Tél: 0536 51 06
INPE: 08 209280

DR Abdellah JAMAI
SPECIALISTE NEPHROLOGUE
MALADIES DES REINS - HEMODIALYSE
35, Bd Mohamed Ben Lakhdar - OUJDA
Tél: 05 36 71 28 29 / 05 36 71 24 25
Fax: 05 36 71 09 00

35, Boulevard Mohamed Ben Lakhdar
(a côté de la Clinique Achark)-Oujda
Tél. : 00212 5 36 71 28 29
Fax : 00212 5 36 71 09 00

clinique.les.iris@gmail.com

شارع محمد بن تغضر
(مقابل مصحة الشرق) - وجدة
00212 5 36 71 28 29
الهاتف : 00212 5 36 71 09 00
الفاكس: 00212 5 36 71 09 00

CLINIQUE LES IRIS

Dr. Abdellah JAMAI

Spécialiste en Néphrologie

Maladies des Reins - Hémodialyse

Suivi des Patients Greffés

Diplômé (DES) de la Faculté

de Médecine de Bordeaux (France)

Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux

Ancien Néphrologue au CHU de Bordeaux

الدكتور عبد الله جامعي

اختصاصي في أمراض الكلى

والتصفية الدموية

خريج كلية الطب ببوردو (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ببوردو

Oujda, le :

DR Abdellah JAMAI
 SPECIALISTE NEPHROLOGIE
 MALADIES DES REINS - HEMODIALYSE
 35, Bd. Mohamed Ben Lakhdar - OUJDA
 Tel: 0536 71 28 29 / 0536 71 09 00
 Fax: 05 36 71 09 00

O- MADA HMDA. Tounsi

intra pr hyp fer un

15 10

Dr RAHMANI
 LABORATOIRE D'ANALYSES
 MEDICALES
 Tél : 05 36 69 69 96

Dr. Abdellah JAMAI
 SPECIALISTE NEPHROLOGIE
 MALADIES DES REINS - HEMODIALYSE
 35, Bd. Med Benakhdar - OUJDA
 TEL: 0536 712 829 / 0536 710 900
 FAX: 05 36 71 09 00

35, Boulevard Mohamed Ben Lakhdar
 (à côté de la Clinique Achark) - Oujda

Tél.: 00212 5 36 71 28 29

Fax : 00212 5 36 71 09 00

clinique.les.iris@gmail.com

<http://www.dialyse-oujda.ma>

شارع محمد بن الحضر

(مقابل مصحة الشرق) - وجدة

الهاتف : 00212 5 36 71 28 29

الفاكس : 00212 5 36 71 09 00



Nom : ABDALLAOUI
Prénom: TOURIA
N°Echant.: 3852

09/08/2023 10:15:14

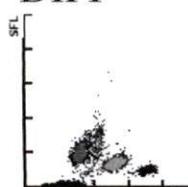
HEMATOLOGIE XT-4000i

Réultats :

valeurs normales :

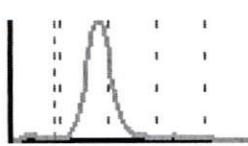
			N.né	enfant	femme	homme	unité	
GR	3.76	[10^6/uL]	[4.5-7]	[4.10-5.20]	[4.00-5.50]	[4.40-5.50]	[10^6/uL]	
HBG	10.9	[g/dL]	[17-20]	[11.5-15]	[11.5-15]	[14-16]	[g/dL]	
HCT	33.0	[%]	[50-60]	[37-45]	[38-45]	[40-50]	[%]	
VGM	87.8	[fL]	[90-120]	[78-88]	[85-95]	[85-95]	[fL]	
TCMH	29.0	[pg]	[84-128]	[24-30]	[27-32]	[27-32]	[pg]	
CCMH	33.0	[g/dL]	[26-38]	[32-36]	[32-36]	[32-36]	[g/dL]	
IDR-CV	13.2	[%]	0	[11-16]	[11.5-14.5]	[11.5-14.5]	[%]	
PLQ	202	[10^3/uL]	[200-350]	[200-400]	[200-400]	[200-400]	[10^3/uL]	
VPM	11.8	[fL]	0	[7.8-11.1]	[11.5-14.5]	[7.2-11.1]	[fL]	
GB	8.47	[10^3/uL]	[15-25]	[7-12]	[4-10]	[4-10]	[10^3/uL]	
NEUT	47.4	[%]	4.01	[10^3/uL]	[8-12]	[3.5-6]	[2-7]	[10^3/uL]
LYMPH	37.0	[%]	3.13	[10^3/uL]	[5-8]	[3.5-5]	[0.9-5.2]	[10^3/uL]
MONO	9.4	[%]	0.80	[10^3/uL]	[0.1-1]	[0.1-1]	[0.1-1]	[10^3/uL]
EO	6.0	[%]	0.51	[10^3/uL]	[0.05-0.3]	[0.05-0.3]	[0.05-0.3]	[10^3/uL]
BASO	0.2	[%]	0.02	[10^3/uL]	[0.01-0.05]	[0.01-0.05]	[0.01-0.05]	[10^3/uL]
IG	0.1	[%]	0.01	[10^3/uL]	[0.00-0.00]	[0.00-0.00]	[0.00-0.00]	[10^3/uL]
RET	0.78	[%]	0.0293	[10^6/uL]	[0.5-4.8]	[0.2-0.8]	[0.3-0.8]	[%]

DIFF



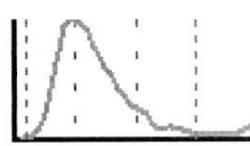
GB Message(s) IP

RBC



GR/RET Message(s) IP

PLT



PLQ Message(s) IP

Dr. RAHMANI
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES
Tél.: 05 36 69 69 96

Créé le : 09/08/2023 à: 08:53 2CN1667

C.N.A.M

09/08/2023

Matricule :

083002188

INP 083002188

EXAMENS DE SANG
BIOCHIMIE

Mme ABDALLAOUI TOURIA

Médecin: Dr. JAMAI

Référence: 308093852

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Créatinine..... : Soit.:	37.2 329.2	mg/l µmol/l	(6 à 13) (52.8 à 114.4)
Urée..... : Soit :	1.18 19.6	g/l mmol/l	(0.15 à 0.45) (2.5 à 7.5)
Acide Urique..... :	96	mg/l	(30 à 70)
Sodium..... :	139	mmol/l	(135 à 148)
Potassium..... :	4.8	mmol/l	(3.5 à 5.3)



LABORATOIRE

Dr. RAHMANI
 LABORATOIRE D'ANALYSES
 MEDICALES
 Tel.: 05 36 69 69 96

Biochimie, Immunologie, Hématologie, Bactériologie, Parasitologie

شارع الزرقطوني (إقامة الزرقطوني) - وجدة.

Tél.: 05 36 69 69 96 - Tél./Fax: 05 36 68 81 33 - E-mail: labo.rahamani@gmail.com - R. C. : 48488 - T. P. : 10100026

ICE: 001647920000060 - INP: 083002188 - I.F.: 10100170

Facture n° 3HIH5323

Analyses effectuées le: 09/08/2023

Pour.....: Mme ABDALLAOUI TOURIA

Sur prescription du: Dr JAMAI

Code.....: 2CN1667



Organisme.....: C.N.A.M

Examen:

NFS 80 UREE 30 CREAT 30 NA 30 K 30

Dr RAHMANI
LABORATOIRE D'ANALYSES
AU MEDICALES
Tél: 05 36 69 69 96

Cotation : (B 230)

Montant Net : 280.00 **Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENT QUATRE VINGT Dhs 00 Cts

I.F: 1010101/20

LABORATOIRE

Dr RAHMANI
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES
Tél: 05 36 69 69 96

Biochimie, Immunologie, Hématologie, Bactériologie, Parasitologie

شارع الزرقطوني (إقامة الزرقطوني) - وجدة.

Tél.: 05 36 69 69 96 - Tél./Fax: 05 36 68 81 33 - E-mail: labo.rahamani@gmail.com - R. C. : 48488 - T. P. : 10100026

ICE: 001647920000060 - INP: 083002188 - I.F: 10100170