

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0040791

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : R.A.M. 171425

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANRANI Boucharb

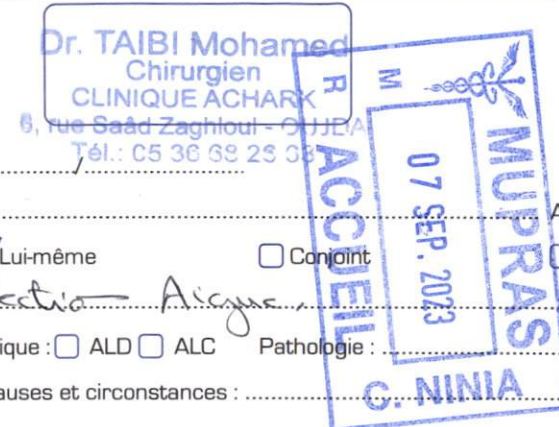
Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 137, Lot Haj Fatch N°5 oulfa

Tél : 06-66-1986-24 Total des frais engagés : 1.062,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Aiguë

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 : 01/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
19 07 23	C + perf		6000DH	Dr. TAIBI Mohamed Chirurgien CLINIQUE ACHARK 8, rue Saâd Zaghloul - DJENNA Tél.: 05 38 68 25 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY LAMHAROU Dr. KHALLOUFI Bekkaye Lot 5 Essalama lot num 869 DJENNA - Tél: 0536 51 06 48 INPE: 08 2092800	19-07-23	36280

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP 080002064	20/07/2023	B, C	100,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Oujda, le 19/07/2023



Crpte mdr.

Nr : Amami Bouchaib.

Né : en 1951.

RC : - suivie pour pathologie urologique - systémat
- HTA systématique

Motif : admis au urg- pour Fèvre Aigue.
de 2 jours.

CAT :

- ARter - Auscultation pulmonaire Normal ; cardiaque - Normal
- Abdomen souple, pas de signe évocateur. Fèvre isolée.
- TA : 14/107, To : 39,5 FC : 92 bpm.

- VUE + Apatel

- NFS : GB 8450.

Hg : 12,6.

Leucopénie à 1236.

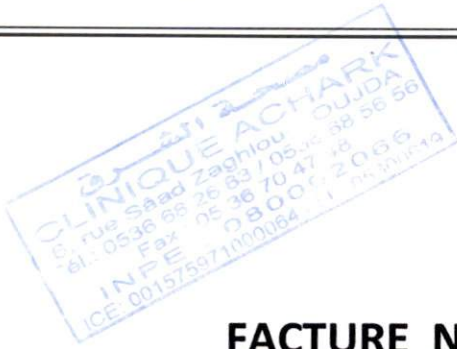
Plaquettes 170000

Dr. Tahar Mohamed
Chirurgien
CLINIQUE ACHARK
6, rue Saâd Zaghloul - Oujda
Tél.: 05 36 68 56 56 / 05 36 68 26 63 / 05 36 69 22 22 / 05 36 69 77 77

CLINIQUE ACHARK



مصحة الشرق



Oujda, le 19/07/2023

FACTURE N° : 07/23

Nom et Prénom du patient : M^r Amrani Boukraïb

Désignation	COEF.O U QTé	P.U.H.T	Montant H.T
Consultation + perfusion	1	600	600.00Dh
Total Non Taxable			600.00DH
Total Taxable			00.00DH
Net à Payer			600.00DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : SIX CENT Dirhams.





Oujda, le

Facture N° : 143/0723

Date d'entrée :	19/07/2023	Date sortie :	
Nom et prénom :	Monsieur AMRANI Bouchaib		
Détails des Actes :	- NFS		100.00
Désignation			Total
Total des Actes			100.00
Total			100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de cent Dirhams



LABORATOIRE ZEGHLI D'ANALYSES MEDICALES

Dr ZEGHLI Hassane
Pharmacien biologiste
Lauréat de la faculté de médecine de RABAT
71 BD ALLAL BEN ABDELLAH OUJDA
Tél : 0536 683 536 Fax: 0536 688 589

Dossier ouvert le : 19/07/23

Prélèvement reçu à 20:37

Edition du : 19/07/23

Monsieur AMRANI BOUCHAIB

Réf. : 23G808

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Sur Automate Sysmex XN-530 et XT 2000i.

Normales

(Homme Adulte)

NUMERATION ERYTHROCYTAIRE

Globules rouges ----- :	3,99	* M/mm ³	4,5 - 5,55
Hémoglobine ----- :	12,6	* g/100 ml	13 - 17
Hématocrite ----- :	37,8	* %	40 - 50
- V.G.M. ----- :	94,7	μ ³	82 - 98
- T.C.M.H. ----- :	31,6	pg	28 - 32
- C.C.M.H. ----- :	33,3	g/dl	30 - 35

NUMERATION -FORMULE LEUCOCYTAIRE

Globules blancs ----- :	8 410	/mm ³	4000 - 10000
Polynucléaires Neutrophiles ----- :	74,0	% Soit : 6 223 /mm ³	50 - 70 (2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles ----- :	0,5	% Soit : 42 /mm ³	1 - 3 (40 - 300)
Polynucléaires Basophiles ----- :	0,5	% Soit : 42 /mm ³	< 1 (< 100)
Lymphocytes ----- :	14,7	% Soit : 1 236 /mm ³	20 - 40 (1500 - 4000)
Monocytes ----- :	10,3	% Soit : 866 /mm ³	1 - 8 (40 - 800)

NUMERATION PLAQUETAIRE

Résultat ----- :	170.10 ³	/mm ³	150 - 400
V.P.M. ----- :	10,2	μ ³	7 - 12

CLINIQUE ACHARK
Urgences
Zeghloul - Oujda
05 36 68 56 56



مصحة الشرق CLINIQUE ACHARK

6, rue Saâd Zaghloul - OUJDA

Tél. : 05 36 68 56 56 / 05 36 69 22 22 / 05 36 69 77 77 / 06 61 14 76 16

Fax : 05 36 70 47 48 / 05 36 68 03 21

Oujda, le 19/07/2022

PHARMACIE HAY LA MARCHI
Dr. KHALID Bekkaye
Lotis Essalama - Lotium 869
OUJDA - Tél: 0536 51 06 48
INPE: 082092800

CLINIQUE ACHARK
6, rue Saâd Zaghloul - OUJDA
Tél.: 0536 68 26 83 / 0536 68 56 56
Fax : 05 36 70 47 48
INPE : 082092800 - IF: 05366819

Amrâni Boulchaib.

9300 x 2

18600

1) Levamox 1g

1s x 31; pd

1460

2) Parafalg 1g

1p 16h. si Fievre.

9900

3) Manef 300

1p 12h. essai.

6320

4) Glucosam 50

1p x 21 p

36280

PPU 93DH00

LOT 21021 6
EXP 01/2025

PPU 93DH00

LOT 21021 4
EXP 01/2025

PPU 14DH60
EXP 08/2025
LOT 26061 9

FMM87. 1025
LOT / PER
Prix 99.00

63,20

Dr. TAIBI Mohamed
Chirurgien
CLINIQUE ACHARK
6, rue Saâd Zaghloul - OUJDA
Tél.: 05 36 68 23 33