

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.

M23-U022042

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 812 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Sifane Talika
 Date de naissance : 1949
 Adresse : Dar Lamane agroupe 5 Imm. 139/
 N° 7 H.R.
 Tél. : 06 62 24611 Total des frais engagés : #33,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. YOUSSEF KHAYAT MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE Lot. G 237 App. 2 Dar Lamane H. Tel. 05 22 20 45 45 (LG)
 Date de consultation : 26/09/2019
 Nom et prénom du malade : BASSOAI FATHIA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : ATCD 2 bandes au po
 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 : Casablanca

Le : / /

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 attestant le Paiement des Actes
15/11/2023	C	150	150.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/23	125.50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/11/23	B 80	98,00

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental				

CONSULTATION

FATIMA

Le : 12/11/93
Nom : BASSOUI
Age : 40 ans

Observation : TA: FC: Poids:

HTA Diabète Grossesse Allergie

Autres : Anémie

Orientation: Médicale:
Biologique:

Chirurgicale:
Radiologique:

ORDONNANCE

Le : 15/11/93

BASSOUI
FATIMA

Nom :
Age :

NFS

L'ANALYSES
DE BIOLOGIE MEDICALE AL QODS
158 BD DE GRAND CEINTURE
HAY MOHAMMADI - CASABLANCA
TEL: 05 22 60 78 68
FAX: 05 22 60 78 68

Dr. Fatima NIBANI KHAYAT
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
Lot. C 221 Annaba 1er Leman
Tunisie

Cachet

Date de prochaine visite:

Dr. NIBANI KHAYAT Fatima
Omnipraticienne

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplômée en Echographie Générale et Obstétricale de Faculté René Descartes Paris
Suivi de Grossesse - ECG
Diplômée en Diabétologie de la Faculté de Médecine Montpellier
DU de Nutrition et Diététique Médicale
Faculté de FES



الدكتورة نباني خياط فاطمة
الطب العام

خريجة كلية الطب الدار البيضاء
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى
جامعة روني ديكارت بباريس
مراقبة الحمل - تخطيط القلب
حاصلة على دبلوم أمراض السكري
بكالوريوس في طب مونبليي
دبلوم الحمية الطبية والتغذية
كلية الطب بفاس

Casablanca, le : 15/11/2013
الدار البيضاء، في

1^{ère} BASSORAI FATIMA

1255^o - Ferligo.
1000 /
W - 2000 /

S.V

Dr. Fatima NIBANI KHAYAT
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
Lot. G 237 Appt. 2 Dar Lamane H.B.
Tél. 0522 60 66 97 Casablanca



05 22 60 66 97 مجموعه 237 ، ج شقة 2 ، دار الأمان - الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف :

Lot. G 237 - App. 2 Dar Lamane - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 60 66 97

مختبر التحاليل الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Casablanca le 16 novembre 2023

Mme BASSORI FATIMA

FACTURE N° 26586

Analyses :

B216 Numération formule sanguine -----	B	80	Total : B 80
--	---	----	--------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	98,00 DH
---------------	----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre vingt Dix Huit Dirhams



خَبْرُ التَّحْلِيلاتِ الطَّبِيَّةِ الْقَدْسِيَّةِ

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

Edition du : 16/11/23

Réf. : 23K1022

Code patient : 88904 du : 16/11/23

Mme BASSORI FATIMA

Docteur FATIMA NIBANI KHAYAT

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Femme Adulte)	Antériorités
				03/08/2023
GLOBULES ROUGES				
Hématies -----:	4,82	M/mm ³	4,2 - 5,2	4,04
Hémoglobine -----:	14,4	g/100 ml	11,3 - 16	7,3
Hématocrite -----:	43	%	35 - 46	26
- V.G.M. -----:	88	μ^3	75 - 102	
- T.C.M.H. -----:	30	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	33,8	g/100 ml	31 - 37	

GLOBULES BLANCS

PLAQUETTES

Résultat -----:	240 000	/mm ³	150000 - 400000	225000
Indice de distribution des plaquettes (IDP)-----:	16,1	fl	15 - 17	
Volume plaquettaire moyen (VPM)-----:	9,9	fl	6,5 - 12	
Rapport des grandes plaquettes (P-RGC)-----:	26,6	%	11 - 45	



Ferlipo®

Fer liposomal

COMPOSITION

Lipofer 180 mg (soit 14 mg de fer élément)

Lot N° : FL14

Exp : 12/2025

PPC : 125.50 DH

Smart Source / Smart G.
Liposomal
Premium Quality

AUTRES INGÉRIENTS

Dr. Boost