

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11438 Société : Royal Air Maroc

Actif. Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOSLIKI REDOUANE

Date de naissance : 28.03.1976

Adresse : ENNAIM EL DULFA CASA BLANCA

Tél. : 06.92.46.66.258 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/03/2024

Nom et prénom du malade : MOUSSA FARAH Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hypertension

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/03/2024

El Khadraji Widad

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/03/2024 | C1 | 2000 Ft | | Dr. EL KHADRAJ HAFSA Medecine Generale 17 Itak 3 Rue 65 N°59 El Oued Algeria Tel 05 22 89 19 21 |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. BENALIZZOUJ 33, oum Radiaa El Oufaa 93 10500161 - fax : 0522.89.10.78 Patient : 11USON-2019 | 10/03/2014 | B 1020 | 1188,52 |

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 PROTHÉSES DENTAIRES | DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

TCSE-4

Docteur Widad El Khadraj

الدكتورة وداد الخضرج

Médecine Générale
ECHOGRAPHIE

ECG

Surveillance de Grossesse
Nutrition



الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب

مراقبة الحمل

الممية الطبية و تخفيف الوزن

Casablanca, le : 18/03/2024 الدار البيضاء في:

نبلة النور

نار



PHARMACIEN JRAL HOU
55 LOT YASSINE LISSA
CASABLANCA
Tél: 05 22 89 89 51

Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC : 79,50 DH

230619

08/2026

11 - بخاخ تنس 8 سنت

15DH x 2



III de 1 mois

21 - سباغي سلف

1585.



Widad El Khadraj
Médecine Générale
N° 59 El Oulfa
Rue 65
Tel: 05 22 89 89 51

وتفاق 3 زنقة 65 رقم 59 الألفة الدار البيضاء (قرب صيدلية الوفاق)

Hay Wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Prés de pharmacie)

Tél.: 05 22 891 927

LOT : L2200510
09.2024
EXP :

PPC
79.00 Dhs

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

ECG

Surveillance de Grossesse

Nutrition



الطب العام
الفحص بالصدى

تخطيط القلب

مراقبة الحمل

الممية الطبية وتحفيض الوزن

Casablanca, le: 18/03/2008: الدار البيضاء في:

elle nous a

FAIRAH

11 - T8HNS, Tu

21 - HNS

31 - Ctg.

41 - NBSRBT

51 - Semaine

61 - Tmg

laboratoire
Oum RABIA
El Oulfa - Casablanca
Dr. BEN Rabaa Tel: 0522 93 106
Fax: 0522 93 106
M. Oum Rabaa Tel: 0522 93 106
patente: 25051078

Dr. EL KHADRAJ Widad
Médecine Générale
El Wifak 3 Rue 65
Casablanca Tel: 0522 891 927

aboratoire GENELAB "Oum Rabaa"

180324-103



OSLIH Farah
N: 12/04/2008

حي الوفاق 3 زنقة 65 رقم 59 الألفة الدار البيضاء (قرب صيدلية الوفاق)

Hay Wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Prés de pharmacie Al Wifak)

Tél.: 05 22 891 927

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biogiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,

genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_lab : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 19/03/2024

Facture N° 180324-103 du 18/03/2024

MUPRAS

Dr : EL KHADRAJ WIDAD

N°Bon de soin Mle

Patient :MOSLIH Farah

| Analyses | Valeur en B | Montant |
|--|-------------|-----------------|
| HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge | 80 | 88,00 |
| FERRITINE | 250 | 275,00 |
| GLYCEMIE | 30 | 33,00 |
| HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C | 100 | 110,00 |
| IONOGRAMME SANGUIN | 160 | 176,00 |
| TSH-us : Thyréostimuline-Hormone (sang) | 250 | 275,00 |
| FT4 : THYROXINE LIBRE | 200 | 220,00 |
| Total B | 1070 | 1 177,00 |
| APB | 1,0 | 11,51 |
| Total | | 1 188,51 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille cent quatre-vingt-huit dirhams 51 centimes***

Le laboratoire Général
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rue Abouab, Oum Rabiaâ EL Oulfa Casablanca
Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61
Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202
Patente : 35051078
ICE:001084109000068



مختبر التحاليل الطبية جنلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إحياني



Laboratoire certifié par
IMANOR
 CERTIFICATION
 N° 2017 CSMQ.04 : 01
 NM ISO 9001 : 2015

Page : 4/4

Enf MOSLIH Farah

Dossier N° : 180324-103

ANALYSES HORMONALES

Valeurs Usuelles

Antériorité

TSH-us : Thyréostimuline-Hormone : 1,795 μ UI/ml (0,3 - 5)
 (Access 2 /Paramètre Accrédité)

FT4 : THYROXINE LIBRE : 0,80 ng/dl (0,58 - 1,64)
 (Tech. Chimieluminescence/Access) 10,30 pmol/l (7,47 - 21,11)

Variation de la TSHus (μ UI/ml) & T4L(ng/dl) en fonction de l'âge :

| | | |
|--------------------|-----------|-----------|
| Nourrisson à terme | : 1.3-19 | : 0.8-1.9 |
| 10 semaines | : 0.6-10 | : 0.8-1.7 |
| 14 mois | : 0.4-7.0 | : 0.6-1.7 |
| 5 ans | : 0.4-6.0 | : 0.6-1.7 |
| 14 ans | : 0.3-5.0 | : 0.6-1.4 |

Femme enceinte
 1er trimestre : 0.52 - 1.10
 2eme trimestre : 0.45 - 0.99
 3eme trimestre : 0.48 - 0.95

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:I/P:S
 V:L:

Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa Casablanca
 Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa Casablanca
 Tél : 06 22 93 10 61 - Fax : 06 22 93 10 61
 P.T : 36051078 - I.C.E : 001084105000063

Système
 test

LABORATOIRE GENELAB
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
 Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - CASA
 Tél : 06 22 93 10 61 - Fax : 06 22 93 10 61
 P.T : 36051078 - I.C.E : 001084105000063

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع . الالفة . (أمام مقر العطر الملكية المغربية) . إقامة أنساب أم الريح . عمارة "س" . الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : - ت.م : Patente : 35051078 : - Fax. : 05 22 93 10 61 : الفاكس : 05 22 93 10 61 : - البقاع : -

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

