

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.

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

W21-845223

Co 9/2024/36

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 01690

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL EDDINE

Date de naissance : 04.08.1944

Adresse : Apt 3, 8ème étage, Résidence TOULLANAR, JNN B

Tél. : 0664141444

Total des frais engagés : 111,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Said BENOMAR

CARDIOLOGUE

3, Rue Saheb EL Aaj

App N°3 - Rabat

Tél: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18

INPE: 101099901

Date de consultation : 29/3/24

Nom et prénom du malade : MAAROUFI JAMAL EDDINE

Age : 79 Ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Cardiaque

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Cardiopathie

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 : Rabat

Le : 09/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-845223

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01690

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL EDDINE

Total des frais engagés : 111,00 Dhs

Date de dépôt : 09/04/2024

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
29/3/24 Gc			Chirurgie	  <p>DR BENOMAR INSTITUT DE SANTE 1991 RABAT 106900</p>

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
<p>Laboratoire ZITOUNE 6, Rue Al Fazl, 1000, Hay Ryad, Rabat Tél: 05 37 71 19 91</p>	29/03/24	B 8.0 + Pc 1.5	111.00 DH

— VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE													
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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX								
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	Determination du coefficient masticatoire	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				H 25533412 21433552 00000000 00000000									
				G 00000000 00000000 35533411 11433553									
				B									
				D									
				[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													

ORDONNANCE

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE

3, Rue Sahel EL Aaj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - GSM: 0661 66 58 18
INPE: 101099901

Rabat, le 29/3/24

T. Naasufi
Jannat Eddine

fine

→ NRG

laboratoire ZITOUNI
3, Rue Al Karim Hay Ryad
Tél: 0537 72 56 91
zitouni.j99@gmail.com

Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aaj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - GSM: 0661 66 58 18
INPE: 101099901

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZITOUNE

Dr. JAMAL ZITOUNI

Pharmacien Biogiste

Diplômé de l'Université Paris V

D.U. d'Antibiothérapie et d'Infections Nosocomiales

Ancien Interne, Assistant et Praticien des Hôpitaux de France

Membre de la Société Française de Biologie Clinique

Hématologie

Biochimie Hormonologie

Bactériologie Mycologie

Virologie

Parasitologie

Immunologie

Mr. MAAROUFI JAMALEDDINE

Dossier ouvert le : 29.03.24

Prélèvement effectué à 10:48.

Édition du : 29.03.24.

Réf. : 24C2A8

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (NFS) (Sur Automate Horiba ABX)

Normales

Antériorités

16.02.24

NUMERATION GLOBULAIRE

LEUCOCYTES	:	7 600	/mm3	4000 - 10000	8900
HEMATIES	:	4,60	M/mm3	4,2 - 6	4,70
HEMOGLOBINE	:	13,1	g/100 ml	13 - 18	13,2
HEMATOCRITE	:	41,0	%	38 - 52	44,0

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VOLUME GLOBULAIRE (V.G.M.)	:	89	μ 3	80 - 95	94
CHARGE (T.C.M.H.)	:	28,50	pg	27 - 32	28,1
CONCENTRATION (C.G.M.H.)	:	32,0	%	32 - 36	30,0

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. NEUTROPHILES	:	62	%	4 712	/mm3	45 - 70 %	56
P. EOSINOPHILES	:	2	%	152	/mm3	< 5 %	3
P. BASOPHILES	:	0	%	0	/mm3	< 2 %	0
LYMPHOCYTES	:	30	%	2 280	/mm3	20 - 40 %	34
MONOCYTES	:	6	%	456	/mm3	2 - 7 %	7
PLAQUETTES	:	269	000 /mm3			150 - 350	320

Dr. J. ZITOUNI
Biogiste

Laboratoire d'Analyses Médicales Zitoune

Avenue Al Arz , 6 Rue Al Karm Hay Ryad - Rabat - Tel/Fax :0537 71 19 91
CNSS:2664573 Pat:25561780 RC:62756 IF: 39436792 INPE:103002036 ICE:001783161000021
RIB : BP 181810 2121142804510006 64 Hay Ryad Rabat



29 mars 24

Mr. MAAROUFI JAMALEDINE

FACTURE N°	62155
------------	-------

Analyses :		
Numération Formule Sanguine -----	B 80	Total : B 80
Prélèvements :		
Sang-----	Pc 1,5	
TOTAL DOSSIER		111,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Onze Dirhams

Laboratoire ZITOUNE
6, Rue Al Karm Hay Ryad Rabat
Tél: 05 37 71 19 91
Zitouni.j99@gmail.com