

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-455030

ND: 31021

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 3400

Société : RDM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HJY4ES ANDALOU SEID RAHIM khadid

Date de naissance : 14-10-1960

Adresse : 7 RUE ALLAL BEN ABDELLAH LT RIAD EL DNDAS

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11-6-2020

Nom et prénom du malade : HJY4ES ANDALOU SEID RAHIM

Age : 55

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HJY4ES ANDALOU SEID RAHIM

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.

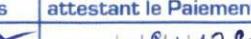
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/10/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
10/06/2020 10/06/2020	G. c.i.		300	INP : 09A1178301 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE JNANE DR. FALAH TADDEK 10 PT TE TADDAM RES LINA JNANE CALIFORNIE AN CHODA 05 22 87 11 12 CPTA	12/06/2022	679,32

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIODIAGNOSTIQUES			
Signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABORATION MEDICALES MANDAT 679, boulevard Al Quds 20-80 - Casablanca Tél.: 0522 52 83 88 - Fax.: 0522 21 33 11	24/06/2000	B180 + lut	266,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE 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	INP : <input type="text"/>											
				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 H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> G B				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552														
00000000	00000000														
<hr/>															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, 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 GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مختبر منظرونا للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 4 juin 2020

Enfant HJIYEJ ANDALOUSSI AZIZ

FACTURE N°	122427
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	Total : B 180

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	266,20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Soixante Six Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, boulevard Al Qods 20460 Ain Chock Casablanca
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax: 0522 87 22 82

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 04/06/20

Prélèvement effectué à 11:28

Edition du : 24/06/20

Enfant HJIYEJ ANDALOUSSI AZIZ

Docteur NAILA MIDAFI

Réf. : 20F292

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX XS-1000i)

Normales	Antériorités
(Garçon > 12 ans)	

01/12/18

GLOBULES ROUGES

Hématies -----:	4,56	M/mm ³	4,5 - 5,55	4,77
Hémoglobine -----:	12,4	* g/100 ml	14 - 17	12,0
Hématocrite -----:	37	* %	40 - 50	36
- V.G.M. -----:	81	μ ³	80 - 95	
- T.C.M.H. -----:	27	* pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	34	g/100 ml	30 - 35	

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	6 910	/mm ³	4500 - 13000	6030
<u>Formule leucocytaire</u>				
Polynucléaires Neutrophiles -----:	53,4	%	50 - 70	
Soit :	3 690	/mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	1,0	%	1 - 3	
Soit :	69	/mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,3	%	< 1	
Soit :	21	/mm ³	< 100	
Lymphocytes -----:	34,0	%	20 - 40	
Soit :	2 349	/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----:	11,3	%	1 - 14	
Soit :	781	/mm ³	40 - 1000	

PLAQUETTES

Résultat -----:	159 000	/mm ³	150000 - 400000	212000
-----------------	---------	------------------	-----------------	--------



**مختبر منظرونا للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES**

Page : 2/2

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biogiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biogiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 04/06/20

Prélèvement effectué à 11:28

Edition du : 24/06/20

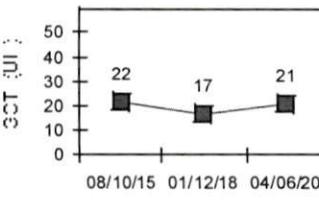
Enfant HJIYEJ ANDALOUSSI AZIZ

Docteur NAILA MIDAFI

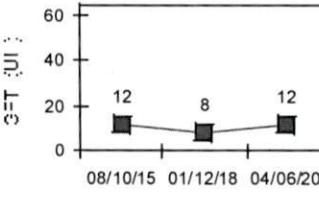
Réf. : 20F292

Compte Rendu d'Analyses

B I O C H I M I E S A N G U I N E
(Cobas Roche C-311)

		Normales	Antériorités
Transaminases - SGOT / ASAT -----:	21 UI/l	< 45	17
			

Dates d'antériorités

		Normales	Antériorités
Transaminases - SGPT / ALAT -----:	12 UI/l	< 49	8
			

Dates d'antériorités

*LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, boulevard Al Qods 20460 - Casablanca
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax : 0522 21 92 41*

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144247

Dr. Naila MIDAFI

Neurologue

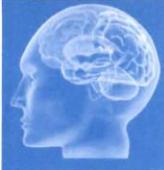
Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة ميضاfy

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أخصائية في إضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصداع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ

مرض الزهير، مرض باركنسون، مرض التصلب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : ٠٢/٥٦/٢٠٢٠

N° ٤٧١٩٥ - ٨٣ -
 N° ٤٧١٩٦ - ٨٣ - GBT

**LABORATOIRE ANALYSES
MÉDICALES MANDARINA**
 679, boulevard Al Massira 20050 - Casablanca
 Tél.: 0522 52 83 88 - Fax.: 0522 21 92 31

Sur Rendez-vous

مجمع المعراج : ملتقى شارع اتووال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثاني، رقم 26 ، الدار البيضاء
 Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2^{ème} Etage N°26 - Casablanca
 Tél : 05 22 86 56 04 - GSM : 06 61 71 09 33 - المحمول: E-mail: nmidafi@gmail.com