

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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 Étage Angle Rue Mohamed Fakhir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Héritage Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-536886

ND: 32164

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11877 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : EL OMARI IMANE
 Date de naissance : 22/08/75
 Adresse : 84 LOT JAW HAR MARITIME
 Tél : 066143555 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/05/2020
 Nom et prénom du malade : EL OMARI IMANE Age : 44 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 27 JUN 2020

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
				INF 0712 09530
			6	

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Laboratoire d'Analyses Médicales AL FIRDOUS</p> <p>Dr. ASSEM Nado</p> <p>Médecin Biologiste</p> <p>05 24 34 98 GSM 06 71 40 71 00</p> <p>B. N° 683 Appt. 1 Marrakech</p>	06.02.20	BS80	800,00 DH

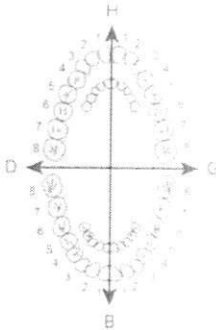
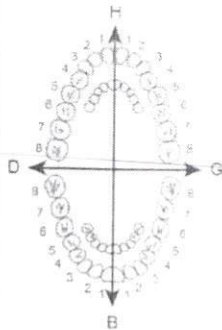
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée et l'autorisation en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi qu'à l'avis de l'O.D.F.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>05030412</td> <td>01403550</td> </tr> <tr> <td>00030001</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>05030412</td> <td>01403550</td> </tr> </table> D G B </div>				05030412	01403550	00030001	00000000	00000000	00000000	05030412	01403550
	05030412	01403550										
	00030001	00000000										
	00000000	00000000										
	05030412	01403550										
	<p>[Création, remonte, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>											
					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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Marrakech, le 10/06/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 060520-014 Pvt du: 06/05/2020 15:33

Nom : Mme EL OMARI Imane

Prescripteur Dr : EL OMARI JIHANE

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Hemogramme + Plaquettes

Valeurs Usuelles

Antériorité

Erythrocytes	:	4,42	10 ⁶ /mm ³	(3,8 - 5,9)
Hémoglobine	:	13,20	g/dl	(11,5 - 17,5)
Hématocrite	:	39,40	%	(34 - 53)
VGM	:	89,14	fL	(76 - 96)
TCMH	:	29,86	pg	(24 - 34)
CCMH	:	33,50	g/dl	(31 - 36)
Leucocytes	:	9020	/mm ³	(3800 - 11000)
Polynucléaires Neutrophiles	:	46,5	%	(37 - 70)
		4194,00	/mm ³	(1400 - 7700)
Lymphocytes	:	47,5	%	(26 - 44)
		4285,00	/mm ³	(1000 - 4800)
Monocytes	:	3,2	%	(4 - 9)
		289,00	/mm ³	(150 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,5	%	(1 - 5)
		226,00	/mm ³	(20 - 580)
Polynucléaires Basophiles	:	0,3	%	(Inférieur à 1)
		27,00	/mm ³	(Inférieur à 100)
Plaquettes	:	235	10 ³ /mm ³	(150 - 445)

Laboratoire d'Analyses Médicales AL FIRDAOUS
Dr. ASSEM Nada
Médecin Biologiste
Tél/Fax : 05 24 34 54 98 / GSM : 06 71 40 71 01
Al Massira 1, Lot B, N° 683 App. 1 Marrakech



Docteur Nada ASSEM

Médecin Biologiste

Mme EL OMARI Imane

Dossier N° : 060520-014

BIOCHIMIE

Ferritine : : 81,29 ng/ml

(Technique : Technique ELFA Vidas Biomérieux)

Valeurs Usuelles

Antériorité

Hommes : 20 à 200 ng/ml
Femmes cycliques : 10 à 125 ng/ml
Femme ménopausées : 20 à 200 ng/ml
Nourrisson < 1 mois : 90 à 600 ng/ml
Nourrisson 1 à 2 mois : 140 à 400 ng/ml
Nourrisson 2 à 6 mois : 40 à 220 ng/ml
Nourrisson > 6 mois
et Enfant jusqu'à 15 ans: 15 à 80 ng/ml

HORMONOLOGIE

TSH-us : Thyroestimuline-Hormone : 1,46 μ UI/ml

(Technique : Immuno-enzymatique-AIA 360 Tosoh)

Valeurs Usuelles

(0,38 - 4,31)

Antériorité

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.
Une variation minime de la T4 Libre provoque une réponse très amplifiée de la TSH.
Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important,
au moins 8 semaines pour une réponse complète.

Laboratoire d'Analyses Médicales AL FIRDAOUS
Dr. ASSEM Nada
Médecin Biologiste
Tél / Fax : 05 24 34 98 / GSM : 06 71 40 71 01
Al Massira 1, Lot. B. N° 683 Appt. 1 Marrakech

Al Massira 1, Lotissement B Num. 683 , App 1 - Marrakech

Tél & Fax : +212 5 24 34 54 98 - GSM : 06 71 40 71 01

Mail : laboalfirdaous@gmail.com

Prélèvement à domicile sur RDV

Laboratoire Al Firdaous d'Analyses médicales

Dr. ASSEM NADA

Adresse : Al Massira 1 Lot B,N 683 Appt 1 Marrakech Téléphone/Fax :05 24 34 54 98

GSM: 06 71 40 71 01

ICE : 002219967000004 - IF : 33626206 - INPE : 073062994

Facture

Marrakech , le 10/06/2020

N° facture 2020-0482

Date 06/05/2020

Mme EL OMARI Imane

Designation Acte	Cotation B
Hemogramme + Plaquettes	80
Ferritine	250
TSH us 3ème génération	250
Prélèvement sang veineux	1
Total B	580
Total	800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Huit cent dirhams***

Laboratoire d'Analyses Médicales AL FIRDAOUS
Dr. ASSEM NADA
Médecin Biologiste
Tel/Fax: 05 24 34 54 98 GSM: 06 71 40 71 01
Al Massira 1, Lot B, N° 683 Appt. 1 Marrakech

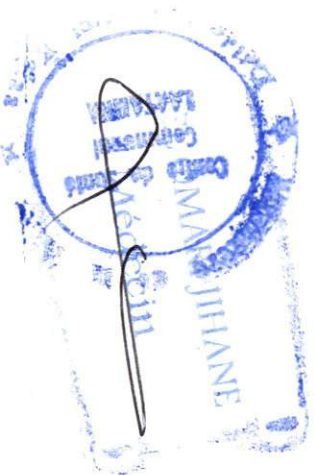
26.06.2020

Dr. Omer Tamar

12/5

1- 50000

1- 50000



Laboratoire d'Analyses Médicales AL FIRDAOUS
Dr. A. S. ENI NADA
Médéric Biologiste
Tel / Fax : 05 24 34 93 GSM : 06 71 40 71 01
Al Massira 1, Lot. B. N° 683 Appt. 1 Marrakech