

## 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.

MUPRAS :Centre Allai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allai Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-532935

ND: 38579

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	011029	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAMAALI Said			
Date de naissance : 05/05/1952			
Adresse : 104 Bld Rhamdani Hay Bonsy			
Tél. 0664559080 Total des frais engagés : .....			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Docteur Ahmed Jawad JABRANE  <b>NEPHROLOGUE</b>            INP : 121079461            Quartier Soumaya Beni Mellal            Tel : 05 23 48 68 69            Fax : 05 23 48 68 69         </div>			
Date de consultation : 7 Août 2020			
Nom et prénom du malade : Mr JAMALI Said Age: .....			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Insuffisance Rénale chronique dialyse			
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 : .....

05 SEP 2020

ACCUEIL

### 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
90820	Cg	Cg	Central	INP : [REDACTED]
12820	Cg	Cg	Gratuler	Docteur Ahmed Jaber NEPALI INP : 1210951 Quatre Soumaya Ben M'hamed Tel. 0524820000

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALHORRYA DR. AHMED Sinam	07/08/20	Pharmacie ALHORRYA DR. AHMED Sinam 122080146 196,10
Et 20 Aout Dr. M'carek Bousset		
INPE: 123060436		

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES - RADIographies ALFAIRY	13/08/20	B320	320,00
INPE: 123060436			
INPE: 123120420			
INPE: 122090000095			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

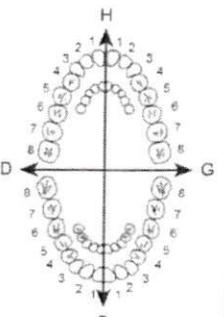
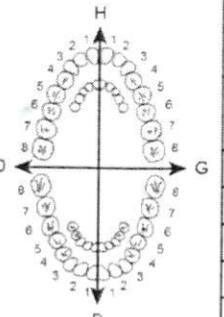
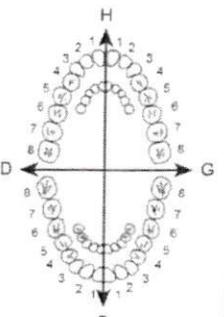
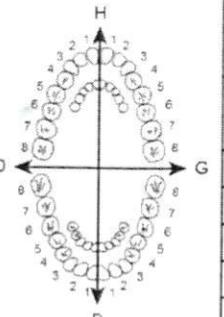
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
D	00000000	B	35533411	11433553
	H	[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	G	
D			B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CLINIQUE ET CENTRE HEMODIALYSE**  
**JABRANE**



مصححة ومركز تصفيية الدم

چیزیان

الدكتور أحمد جواد جبران

Béni-Mellal, le:

07/08/2020

## بنی ملال فی :-

Jameli Saeed  
Nouha JALOUE  
INP : 21079461  
Boumaya Béni Mellal  
Jawad JABRANE

Saifur Rehman Jawad JABRANE  
NUPHAR LOGUE  
INP : 21079461  
Soumaya Béni Mellal  
Tél : +212 66 48 22 44

LOT: 4027-122  
PER: 127.122  
PTV: 795.50TH

1) - Super Gas 

WPS

Thứ nhất

Pharmacie ALHORN  
Dr. J.-P. Stéphan  
F-20100 Saint-Dié-des-Vosges  
tel. 03.29.51.12.50

JAWAD JABRANE  
NEPHROLOGUE  
INP : 121079461  
Quartier Soumaya Beni Mellal  
Téléphone : 05 23 48 68 69



مصحة ومركز قضفية الدم جبران، حي سومية س.ب. 571، بني ملال. الهاتف : 05.23.48.68.69  
Clinique et Centre Hemodialyse JABRANE, quartier Soumiya, B.P. 571 Béni-Mellal. Tél : 05.23.48.68.69 - Fax : 05.23.48.68.69  
**PATENTE : 41918306 - IF : 18770322 - RC : 7319 - CNSS : 12192805 - ICE : 00154720400094**  
E-mail : cliniciabj@yahoo.ca



CLINIQUE ET CENTRE HEMODIALYSE

JABRANE

Dr. Ahmed Jawad JABRANE



مصحة ومركز تصصية الدم

جبران

الدكتور أحمد جواد جبران

Béni-Mellal, le:

٢٠١٢ . ٢ . ٦  
بني ملال

Docteur Ahmed Jawad JABRANE  
NEPHROLOGUE  
INP : 121079461  
Quartier Soumaya Beni Mellal  
Tél : 05 23 48 68 69 - Fax : 05 23 48 68 69

Programme de cure  
Cathétérisme

NJS

Laboratoire d'analyses  
N° 19, route de l'Algérie  
Tél. 05 23 48 68 69  
10 / Mellal, Hay Mellal  
15 cent. Mellal, Hay Mellal  
10 / Mellal, Hay Mellal  
15 cent. Mellal, Hay Mellal

Docteur Ahmed Jawad JABRANE  
NEPHROLOGUE  
INP : 121079461  
Quartier Soumaya Beni Mellal  
Tél : 05 23 48 68 69 - Fax : 05 23 48 68 69



مصحة ومركز تصصية الدم جبران، حي سومية ص.ب. 571 - بني ملال. الهاتف: 05.23.48.68.69 - الفاكس: 05.23.48.68.68

Clinique et Centre Hemodialyse JABRANE, quartier Soumaya, B.P. 571 Beni-Mellal. Tel : 05.23.48.68.68 - Fax : 05.23.48.68.69

PATENTE : 41918306 - IF : 18770322 - RC : 7319 - CNSS : 2192805 - ICE : 001547204000094

E-mail : clinjabrane@yahoo.ca





# مختبر الفراتي للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE ALFARABI D'ANALYSES MÉDICALES

Biochimie - Hematologie - Serologie - Immunologie - Bacteriologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Dr Hamid EL YAHYAI : Médecin Biologiste

ICE : 000502690000095



Beni Mellal le : 13/08/20  
IF : 63120420  
Référence : 20H1056

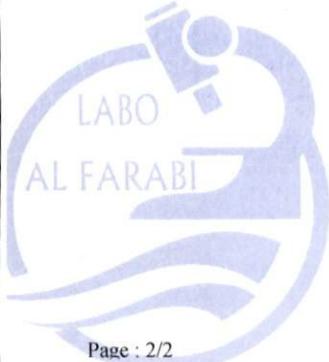
Monsieur JAMALI SAID  
Dossier du : 13/08/20  
CLINIQUE JABRANE

123060436

### BIOCHIMIE

#### IONOGRAMME COMPLET

			Normales
Sodium -----:	<b>135</b>	mmol/l	135 - 145
Potassium ----- :	<b>4,3</b>	mmol/l	3,5 - 5
Chlore -----:	<b>95</b>	mmol/l	95 - 107
Réserves alcalines -----:	<b>24</b>	mmol/l	22 - 30
Proteines totales -----:	<b>65,00</b>	g/l	60 - 80
Calcium -----:	<b>88</b>	mg/l	86 - 103
* Urée----- : Soit -----:	<b>0,88</b> <b>14,67</b>	g/l mmol/l	0,15 - 0,45 2,5 - 7,5
* Créatinine ----- : Soit -----:	<b>64,90</b> <b>573,72</b>	mg/l μmol/l	6 - 13 53 - 115
* Glycémie (à jeûn)----- : Soit -----:	<b>3,01</b> <b>16,7</b>	g/l mmol/l	0,7 - 1,15 3,9 - 6,4



Page : 2/2

Dr. Hamid EL YAHYAI  
Médecin Biologiste

تجزئة العربي بن رحال، حي مفتاح بني ملال، الهاتف : 05 23 48 17 19 ، الفاكس : 05 23 48 15 10 (أمام المستشفى الجهوبي)  
19, Lotissement Larbi Ben Rahal, Hay Miftah, Béni Mellal / Tél: 05 23 48 15 10 - Fax: 05 23 48 17 19 (En Face de l'Hôpital de Béni Mellal)



# مختبر الغرافي للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE ALFARABI D'ANALYSES MÉDICALES

Biochimie - Hematologie - Serologie - Immunologie - Bacteriologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Dr Hamid EL YAHYAI : Médecin Biologiste

ICE : 000502690000095



Beni Mellal le : 13/08/20

Monsieur JAMALI SAID

IF : 63120420

Dossier du : 13/08/20

Référence : 20H1056

CLINIQUE JABRANE

123060436

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

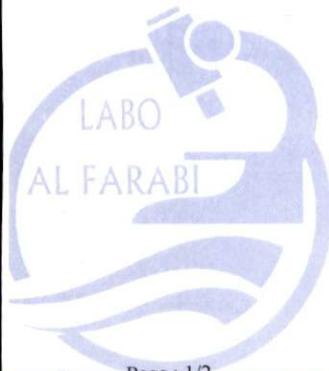
##### NUMERATION GLOBULAIRE

**Normales**  
(Homme Adulte)

Globules blancs -----:	<b>7 540</b>	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000
* Globules rouges -----:	<b>4,25</b>	M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 6
* Hémoglobine -----:	<b>12,60</b>	g/100 ml	14 - 18
* Hématocrite -----:	<b>37,90</b>	%	40 - 55
- VGM -----:	<b>89,1</b>	μ <sup>3</sup>	80 - 100
- TCMH -----:	<b>29,6</b>	pg	27 - 32
- CCMH -----:	<b>33,2</b>	g/100 ml	32 - 36
Plaquettes -----:	<b>186</b>	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 500

##### FORMULE

Polynucléaires neutrophiles -----:	<b>47,00</b>	% soit	<b>3 544</b>	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500
Polynucléaires éosinophiles -----:	<b>6,50</b>	% soit	<b>490</b>	/mm <sup>3</sup>	40 - 300
Polynucléaires basophiles -----:	<b>0,70</b>	% soit	<b>53</b>	/mm <sup>3</sup>	< 100
Lymphocytes -----:	<b>36,50</b>	% soit	<b>2 752</b>	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000
Monocytes -----:	<b>9,30</b>	% soit	<b>701</b>	/mm <sup>3</sup>	40 - 800



Dr. Hamid EL YAHYAI  
Médecin Biologiste



# مختبر الغرافي للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE ALFARABI D'ANALYSES MÉDICALES

Biochimie - Hematologie - Serologie - Immunologie - Bacteriologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Dr Hamid EL YAHYAI : Médecin Biologiste

ICE : 000502690000095



Beni Mellal le 13 août 2020

Monsieur JAMALI SAID

LAB

FACTURE N° 16427

### Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Ionogramme complet(+U+Crea+Gly) -----	B	240	Total : B 320

### Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER 320,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Vingt Dirhams

161 . 05 23 48 15 10 / fax : 05 23 48 17 19  
Laboratoire Al Farabi, Beni Mellal, Hay Miftah  
Laboratoire ALFARABI

