

# 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.

41477 CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 13386	Société : RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BENABDALLAH Itham		
Date de naissance : 29/04/1989		
Adresse : 12, rue le Tien, Apt 8, Val fleuri Casablanca		
Tél. : 0613139986	Total des frais engagés : 662,26DH	

<input type="checkbox"/> Cadre réservé au Médecin		tel: 05 22 52 08 07 - GSM: 06 00 40 52 82
Cachet du Médecin : DR. OUMIBDOCH Fatima Amina		
Date de consultation : 24 SEP 2020		
Nom et prénom du malade : Sghir Bellah Itham		
Lien de parenté : Soi-même		
Nature de la maladie : ACCUEIL		
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'adjudication conseil de la Mutuelle.		

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

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

# 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
16/09/2020	cls		250,50	INP : 582502160 06 22 25 08 07 - GSM : 06 00 40 52 62 3ème Etape de la Sécurisation de la Santé Ahmed El Mellehi et Rue A Kader Lass DENTISTOLOGIE Dentiste Zaria GUMDODCH Fatima Zaria

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VITA Pharmacie VITA - SARLAU TEL: 05 22 98 43 63 FAX: 05 22 98 44 63 Dermacieux 44 63 463, Bd Brahim Koudani Val Fleuri Marrakech CASA	16/09/2020	1824,41

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

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

Coefficient des Travaux													
Montants des Soins													
Début d'Execution													
Fin d'Execution													
Détermination du Coefficient Masticatoire	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	00000000	00000000											
G	35533411	11433553											
Coefficient des Travaux													
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'EXE



le 16.08.2022

## Mr Benabdellah Ilham

### ① - Préparation

- Skimmed lotion 1F
  - Dermoflor soft lotion 1F
  - Huile de Ricin 1F
  - Huile de coton 1F
  - Huile d'amande douce 1F
- 100 ml x 6 flacon.
- 694,00



### ② - Préparation des peaux

- 100 ml x 180 ml x 6 flacon.
- 253,00

### ③ - Zubri lotion Shampoo

- 1 shampo x 21 flacon.
- 385,00

### ④ - Zubri lotion Selsur

Tel: 06 22 25 08 07 - GSM: 06 00 40 5828  
Ahmed El Majjati et rue Quadi Iyass  
Bembe Ecologie Magasin - Casablanca  
Informatique et Imprimerie  
Ecole de Commerce et Marketing



20.07 - Clean Saw

178,65

100P 1J 5J x 5J

2 - Topisylx Polpebrek

110,00

100P > 2J x 5J

3 - Isaclys FGT

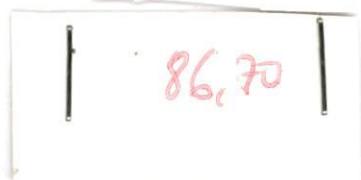
192,41

100P x 5J

VITA

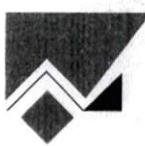
Pharmacie VITA  
TEL: 05 22 21 4 62  
FAX: 05 22 21 4 64  
403, Boulevard Roushan  
Van Phan, Hanoi, Vietnam

Dr. OMIDBOOCH Farima Zahra  
Dermatologe & Venereologe  
Angela Ahmed El Mekki - Pure Al Kholi Yassis  
Sameh El Sayed - Lesions  
tel: 06 22 25 08 07 - GSM: 06 00 40 62 52



# مختبر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Édition du : 18/07/2020  
Matricule :

50718NC1375

Code Patient: 3BF3944 du : 18/07/2020

Mme EL HILALI ALAOUI ILHAM NEE BEN

Médecin: Dr. CHRAIBI TAOUIFIK

### EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

#### NUMERATION GLOBULAIRE (ABX Pentra XL 80)

			Femme	
Globules rouges.....	<b>4.87</b>	M/mm3	(4.0 - 5.0)	4.09 (23/10/18)
Hemoglobine.....	<b>14.9</b>	g/100ml	(12 - 16.5)	12.8 (23/10/18)
Hematocrite .....	<b>43.1</b>	%	(36- 44)	37.4 (23/10/18)
V.G.M .....	<b>89.</b>	$\mu$ 3	(80 - 95)	91. (23/10/18)
T.C.M.H.....	<b>31.5</b>	pg	(27 - 32)	31.2 (23/10/18)
C.C.M.H.....	<b>34.6</b>	%	(32 - 36)	34.2 (23/10/18)
Globules blancs.....	<b>10100</b>	/mm3	(4 000 - 10 000)	13400 (23/10/18)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	<b>61.8</b>	% Soit: 6242. /mm3 (1800-7000)	70%So (23/10/18)
Polynucléaires Eosinophiles:	<b>3.9</b>	% Soit: 394. /mm3 (0-500)	4%So (23/10/18)
Polynucléaires Basophiles...:	<b>1.0</b>	% Soit: 101. /mm3 (0- 100)	0%So (23/10/18)
Lymphocytes.....	<b>27.5</b>	% Soit: 2778. /mm3 (1500 - 4000)	20%So (23/10/18)
Monocytes.....	<b>5.8</b>	% Soit: 586. /mm3 (100 -1000)	6%So (23/10/18)
TOTAL.....	<b>100.</b>	%	

PLAQUETTES.....	<b>305000</b>	/mm3	( 150000 - 450000 )	280000 (23/10/18)
-----------------	---------------	------	---------------------	-------------------

#### OBSERVATION: Absence d'anomalies qualitatives

FERRITINE.....	<b>20.15</b>	ng/ml	(50-200)
( Chimiluminescence (CMIA) - ARCHITECT ABBOTT )			

Dr. BENAMOUR ILHAM  
MÉDECIN BIOLOGISTE

44 Rue Abou Abdellah Nafii  
Casablanca - Maroc

Tél : 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30