

# 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.

## adiologie 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.

## éducation :

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.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## aladie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° P19- 0041433

ND-16916

Open

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2074 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENAMAR MHAMMED

Date de naissance : 15-07-1953

Adresse : RUE Magharia lot Taphaoui Rue B3 N°41

OUJDA

Tél. : 06.11.87.25.96 Total des frais engagés : 128,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23.11.2019

Nom et prénom du malade : ABDELMOUNI Rachida Age : 61

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cancer de sein

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

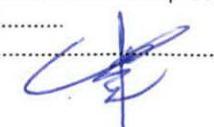
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Oujda

Le : 10/01/2020

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZHAR SLV DR. RIM MAHMOUDI 133 - Tel. 0536 522 476	23. 11. 2019	48.10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/12/92	B54	80,00 M

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'IRM.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

The diagram illustrates a dental arch with 12 pairs of teeth, each labeled with a number and a letter. The upper arch (maxilla) has pairs 5 through 1, and the lower arch (mandible) has pairs 1 through 5. Each tooth is represented by a circle with a vertical line through it, and the letter indicates the side: 'V' for upper left and lower right, and 'Y' for upper right and lower left.

#### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Formule :**  
Préndisolone ... 20 mg (sous forme de métasulfobenzoate sodique)  
Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable  
Ce conditionnement contient au total quatre (4) milligrammes de préndisolone (sous forme de métasulfobenzoate sodique)  
Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notable : voir notice

PPV:48DH50  
PER:07-22  
LOT:11521  
bottu SE: Aller des Casseurs - Ain Sefra - Casseurs  
S.Bachouch - Pharmacie Responsable

**Cotipred®**  
prednisolone

(métasulfobenzoate sodique)

**20 mg**

20 comprimés  
effervescent  
sécables

**Cotipred® 20 mg**  
prednisolone  
Pr 20 comprimés effervescent sécables  
6118000 041016

AMM N° 306.DMP/21/NCdP

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

1<sup>me</sup>

ASSELNOUMNI

RACHIDA

48.50

Cotipred 20

5.7

2 CP et 1/2 la veille a.t  
le matin et le soir de la CMT  
puis 2 CP et 1/2 pdt qj

DR. BR. HMD SAI  
PROLSESUR AG  
OICLÉDÉGNE MED  
NPE: 1411/2004  
CHU MED VI -

الله از�ار اسلی  
PHARMACIE AZH.  
DR. RIM MAHMOUD  
Oujda Tel: 0536 522 711

[www.alkindyoriental.ma](http://www.alkindyoriental.ma)

Adresse : Ryad Isly, Quartier Marjane - Oujda  
Tél : +212 536 70 70 81 / 82 / 83 Fax : +212 536 70 70 85  
E-mail : contact@alkindyoriental.ma

IF : 25084346 ICE : 00203718200033 RC : 400181 Patente : 34256327

23. 11. 19

ame ABDELMOUNNI RACHIDA

NFS

DR BRAHMI SAMI A7  
Professeur Agrégé  
Diplôme : 4.11.16 Août - OUJDA  
Diplôme : 25.05.2005  
Diplôme : 25.05.2005  
Diplôme : 25.05.2005  
Diplôme : 25.05.2005  
Diplôme : 25.05.2005

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES ZOHEIR  
Dr. ZOHEIR J.  
Médecin Biologiste  
Place : 4.11.16 Août - OUJDA  
Tél : +212 536 70 70 81 / 82 / 83  
Fax : +212 536 70 70 85  
E-mail : contact@alkindyoriental.ma

[www.alkindyoriental.ma](http://www.alkindyoriental.ma)

Adresse : Ryad Isly, Quartier Marjane - Oujda  
Tél : +212 536 70 70 81 / 82 / 83 Fax : +212 536 70 70 85  
E-mail : contact@alkindyoriental.ma  
IF : 25084346 ICE : 002037182000033 RC : 400181 Patente : 34256327



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001

Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهير طبيب أحياني  
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا  
خبير محلق لدى المحاكم



FACTURE N° : 191201719

Date de l'examen : 13-12-2019

Mme RACHIDA ABDELMOUMNI

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B0	B
	Numération formule sanguine	B54	B

Total des B : 54

Prélèvement : 0 DH

TOTAL DOSSIER : 80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingts dirhams  
Payée en espèces.

ANALYSES  
ZOHEIR  
MEDICALES  
Dr. ZOHEIR  
Biologiste  
Médecin  
OUJDA  
du 16 Août 2019 - 05 36 71 25 00  
Place 33 16 39 -  
TEL. 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00



# مختبر التحاليلات الطبية زوهير

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001



**Dr. Jaouhar ZOHEIR** Médecin Biologiste.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهير طبيب أحياني  
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا  
خبير محلق لدى المحاكم

Prescription : Dr SAMI AZIZ BRAHMI

Date de l'examen : 13-12-2019

Mme RACHIDA ABDELMOUNNI

Dossier N° : 191213-0008

Né(e) le : 25-10-1958

Page 1 sur 1

### HEMATOLOGIE

#### HEMOGRAMME

SYSMEX XT 2000i Technique de la cytométrie en flux fluorescente et de la focalisation hydrodynamique.

Leucocytes :	6 400	/mm <sup>3</sup>	(3 900-10 200)	6 010
Hématies :	4.24	M/mm <sup>3</sup>	(3.90-5.40)	4.30
Hémoglobine :	12.1	g/100ml	(12.0-15.6)	13.0
Hématocrite :	36.2	%	(35.5-45.5)	38.2
VGM :	85	µ3	(80-99)	89
TCMH :	29	pg	(27-34)	30
CCMH :	33	%	(30-36)	34
IDH :	13.9	%	(11.0-16.0)	14.4
Polynucléaires Neutrophiles :	57.4	%		53.8
Soit:	3 674	/mm <sup>3</sup>	(1 500-7 700)	3 233
Polynucléaires Eosinophiles :	0.2	%		0.4
Soit:	13	/mm <sup>3</sup>	(20-500)	24
Polynucléaires Basophiles :	0.0	%		0.0
Soit:	0	/mm <sup>3</sup>	(<200)	0
Lymphocytes :	34.4	%		34.8
Soit:	2 202	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)	2 091
Monocytes :	8.0	%		11.0
Soit:	512	/mm <sup>3</sup>	(100-2 700)	661
Plaquettes :	241 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-370 000)	261 000
DP :	11.1	%	(10.0-55.0)	12.9
VPM :	10.3	fl	(6.0-10.0)	10.6

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ZOHEIR  
Dr. ZOHEIR J.  
Médecin Biologiste  
Place du 16 Août OUJDA  
TEL: 05 36 69 19 69 - FAX: 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA Tél: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

siteweb : [www.laboratoirezoheir.ma](http://www.laboratoirezoheir.ma) - mail : [contact@laboratoirezoheir.ma](mailto:contact@laboratoirezoheir.ma)

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE : 001709123000071 - C.N.S.S. : 6192348