

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

- 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° 17 264

Déclaration de Maladie : N° P19- 0003530

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7907 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TIKAT OMAR Date de naissance : 03-06-65
Adresse : Rue 66 N°100 Azhar, I. oulfa Cas
Tél. : 06 61 08 7715 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/10/2019
Nom et prénom du malade : BABA LAHCEN Asmae Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Néoplasie du 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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/04/09	CS			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABOMAC Laboratoire d'Analyses Médicales 10, Rue Prince Moulay Abdellah - BORDJ Tél: 0522 20 74 22 22 - Fax: 0522 20 53 43	21/04/09	380 epe	13008

AUXILIAIRES MEDICAUX

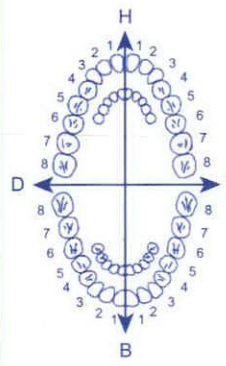
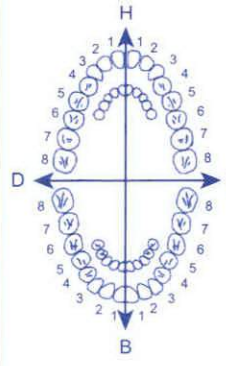
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> 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



Ryad
Oncologia Clinic



مصحة
الرياض للأنكولوجيا

21.10.2019

Mr Baba Fakher. Amas

Pr. A. Acharki

Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami

Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi

Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider

Onco-Radiothérapeute

Pr. S. Sahraoui

Onco-Radiothérapeute

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

1- NFS + PE

2- Bilan Hépatique

مختبر التحليلات الطبية ليوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr LOUANJLI Noureddine - Biologiste
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 0522 20 74 22/22 11 95 - Fax : 0522 26 83 03

Pr. Abdelkader ACHARKI
Oncologue Radiothérapeute
Tél : 09 157321
Ryad Oncologia Clinic

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quar tier des Hôpitaux Extension - Casablanca

Tél : 05 22 86 55 70/ 54 67 - Fax : 05 22 86 25 56 - GSM : 0661 99 67 26

Urgences : 0666 22 66 66

INPE : 097159339
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE N° : 191001977

CASABLANCA le 21-10-2019

CNSS
Mme Asmaa BABA LAHCEN
Prescripteur :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 130.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams .

Dr Nouredine LOUANJLI

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr LOUANJLI Nouredine - Biologiste
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casz
Tél : 0522 20 74 22 22 11 95 - Fax : 0522 26 83 03

Prélèvement a Domicile Tél : 06 77 06 70 95

Date du prélèvement : 21-10-2019 à 10:22
Code patient : 1909300130
Né(e) le : 04-12-1966 (53 ans)

Mme Asmaa BABA LAHCEN
Dossier N° : 1910210097
Prescripteur :



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

			30-09-2019
Hématies :	4.58 M/mm3	(3.90-5.40)	4.80
Hémoglobine :	12.1 g/dL	(12.0-15.6)	11.8
Hématocrite :	36.3 %	(35.5-45.5)	36.7
VGM :	79 fL	(80-99)	76
TCMH :	26 pg	(27-34)	25
CCMH :	33.3 g/dL	(28.0-36.0)	32.2
RDW-CV :	20.3 %	(0.0-18.5)	17.1
Leucocytes :	5 950 /mm3	(3 900-10 200)	3 890
Polynucléaires Neutrophiles :	63 %		60
Soit:	3 749 /mm3	(2 000-7 500)	2 334
Lymphocytes :	29 %		37
Soit:	1 726 /mm3	(1 000-4 000)	1 439
Monocytes :	8 %		3
Soit:	476 /mm3	(<1 100)	117
Polynucléaires Eosinophiles :	0 %		0
Soit:	0 /mm3	(0-600)	0
Polynucléaires Basophiles :	0 %		0
Soit:	0 /mm3	(0-150)	0
Plaquettes :	168 000 /mm3	(150 000-450 000)	243 000

Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
Labomac - Analyses Médicales
Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél.: 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 - Fax: 05 22 26 83 03
Validé par: Dr Nouredine LOUANJLI
Page 1 / 1

Prélèvement à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95