

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

- Réclamation : 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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° R
OCC

N° W19-514823

N° = 17526

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

7017

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BENAGHITI MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-514823

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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

- Dentaire :**

 - 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.

Maladie et Affection Longue Durée AID et AIC

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation** : contact@mupras.com
 - O Prise en charge** : pec@mupras.com
 - O 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 Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (H.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-447374

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	7047	Société :	Royal Pin Tanoc
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :	BENAGHMIN MOHAMMED		
Date de naissance :	23 MAI 1963		
Adresse :	LOT 1111 FATEME ARIAS EL OULFA CASABLANCA		
Tél. :	0662 766238	Total des frais engagés :	939,80

<p>Cachet du médecin :</p>	<p>Docteur Mina OUMILI Professeur Universitaire - Pédiatrie 250 Bd. Abdellatif Ben Yousfi Rés. Abrajes Abdellatif Ben Yousfi Tél/Fax: 0522 25 25 26 - 0522 25 25 27 Gsm: 0661 14 74 41</p>
Date de consultation :	26.08.2019
Nom et prénom du malade :	YOUSSEF BEN ALI
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Professeur Universitaire - Pédiatrie <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Prise en charge pour une pneumonie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
<p>Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.</p>	

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 : CHABANET

Signature de l'adhérent(e) :

VIOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Nº W19-447374

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e)

Matricule : BERNAGHMIN
Nom de l'adhérent(e) : 939,80
Total des frais engagés :
Date de dépôt : 20.11.10

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
26.8.1996	Op	259		INP : 0912010611 Médecin : Dr. M. A. S. 25/08/96 Signature : Dr. M. A. S. 25/08/96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Lot 2, Hafsatoh Rue 6 N° 3 Loc. 64 Casablanca - Tél: 0522 93 10 25.	26/08/19	249,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DOUALAB r. DADOUNE Louhna Laboratoire d'Analyses Médicales 01 Lot Hal-areh, Oulta Casablanca 05221300 fax 0522190070	28/08/19	B310	442,40 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

BELEVE 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'ODDF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mina OUMLIL

Professeur en pédiatrie

Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة مينة أمليل

أستاذة جامعية في طب الأطفال

كلية الطب والصيدلة
باليبيضاء

Casablanca, le 26.8.19 الدار البيضاء، في

Benaghem

Youssef.

35.70 x 2

Daltofer

AS

35,70

160c x 2 (j)

x 2 mois

89.00 x 2

Fitofer

AS

35,70

160c (j)

x 2 mois

249.40

**STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA**
Lotis. Haj fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

Docteur Mina OUMLIL
Professeur Universitaire Pédiatre
250 Bd. Abdellah Ben Yenien 1er Etage
Rés. Abrajes Abdelmoumen Casablanca
Tel/Fax: 0522 25 25 26 - 0522 25 26 27
Gsm: 0661 14 74 41

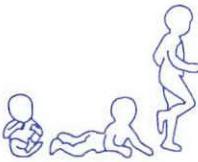
250, Bd. Abdellah Ben Yenien 1er Etage
(Entre Bd. My Idriss 1er & Bd. Anoual)

Tél.Fax : 05.22.25.25.26 / 05.22.25.25.27 - Email : minaoumlil@hotmail.fr - Urgence GSM : 06.61.14.74.41

Docteur Mina OUMLIL

Professeur en pédiatrie

Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة مينة أمليل

أستاذة جامعية في طب الأطفال

كلية الطب والصيدلة
بالبيضاء

Casablanca, le 26-8-19 الدار البيضاء، في

Benaghlimir

Youssef

NFS

Fernidimé

DOUALAB
Laboratoire d'Analyses Toubana
01 101 Hédi-Abdellah, Oulata Médical
300 Casablanca
Tél/Fax : 0522.25.25.26 - 0522.25.25.27
Gsm : 06.61.14.74.41

Dr. DADOUNE Mina OUMLIL
Professeur Universitaire - Pédiatre
250, Bd. Abdelloumen Résidence Abrajes
Rés. Abrajes, Abdelloumen 1er Etage
Tél/Fax : 0522.25.25.26 - 0522.25.25.27
Gsm : 06.61.14.74.41

250, Bd. Abdelloumen Résidence Abrajes Abdelloumen 1er Etage
(Entre Bd. My Idriss 1er & Bd. Anoual)

Tél/Fax : 05.22.25.25.26 / 05.22.25.25.27 - Email : minaoumlil@hotmail.fr - Urgence GSM : 06.61.14.74.41

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOUALAB

Dr DADOUNE L'oubna

Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa

(Près Rond point CHEHDIA)

Casablanca

Tél. : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 28 août 2019

Enfant BENAGHMIR YOUSSEF

FACTURE N°	158725
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Ferritine -----	B	230	Total : B 310
Prélèvements :			

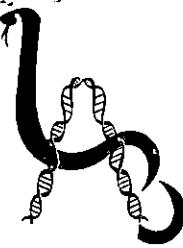
Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	440,40 DH
----------------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Quarante Dirhams et Quarante Centimes

DOUALAB
Dr. DADOUNE L'oubna
Laboratoire d'Analyses Médicale
301 Lotissement Haj Fatah Oulfa Casablanca
Tél. 0522 900 300 fax 0522 900 700



مختبر التحاليل الطبية دعاء DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Dossier ouvert le : 28/08/19

Prélèvement effectué à 12:55

Edition du : 28/08/19

Page : 1/1

Enfant BENAGHMIK YOUSSEF

Réf. : 19H4A5

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales de 0 à 5 ans	Antériorités
				24/06/19
<u>GLOBULES ROUGES</u>				
Hématies -----:	4,80	M/mm ³	3,5 - 5,55	4,40
Hémoglobine -----:	12,5	* g/100 ml	13 - 18	11,3
Hématocrite -----:	38	%	33 - 54	34
- V.G.M. -----:	79	* μ ³	83 - 98	
- T.C.M.H. -----:	26	* pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	33	g/100 ml	30 - 35	

GLOBULES BLANCS.

Nucléation des leucocytes -----:	10 200	*	/mm ³	4000 - 10000	9300
Formule leucocytaire					
Polynucléaires Neutrophiles -----:	53	%		30 - 60	
Soit :	5 406	/mm ³		2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	1	%		1 - 3	
Soit :	102	/mm ³		40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0	%		< 1	
Soit :	0	/mm ³		< 100	
Lymphocytes -----:	40	%		30 - 60	
Soit :	4 080	/mm ³		1500 - 6500	
Monocytes -----:	6	%		1 - 8	
Soit :	612	/mm ³		10 - 100	

PLAQUETTES

Résultat ----- : 287 000 /mm³ 150000 - 400000 309000

MARQUEURS