

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Matricule : 7818

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHOU NABIL AHMED

Date de naissance :

09.11.1968

Adresse :

5 Rendree Firdaus n° 83
ROUTE MOKH CARR

Tél. : 0661472046

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

23/12/2019

Nom et prénom du malade :

LaHou Nabil Ahmed 1968

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Affection invalidante

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'at/le médecin 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 23/12/2019

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
27/12/19	Acte	6	250,00	INP : 141138829 Signature : Dr. JACOLIB
27/12/19	Acte	6	250,00	Signature : Dr. JACOLIB

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'ATLAS Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa 213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 05 27 36 75 51	20/12/19	162,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE GUESSOUS 55, Avenue des FAR - FES Tél: 05 25 64 17 76 Dr. Mohamed GUESSOUS	28/11/19	760,-	150,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

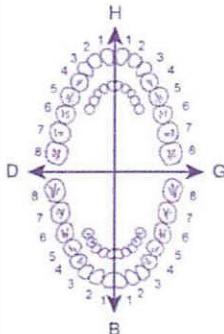
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				Coefficient des travaux : _____
				Montants des soins : _____
				Début d'exécution : _____
				Fin d'exécution : _____
				Coefficient des travaux : _____
				Montants des soins : _____
				Date du devis : _____
				Date de l'exécution : _____

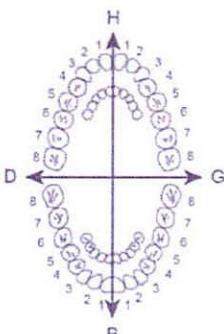


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. YACOUBI. KH. Abdellatif
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

CHIRURGIEN UROLOGUE

Chirurgie des Reins, des voies Urinaires
et des Organes Sexuels

Chirurgie Endoscopique

Andrologue - Stérilité

Urodynamicque

Ex. Chirurgien à l'Hôpital Al Ghassani



الدكتور يعقوبي خبيرة عبد اللطيف

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في جراحة الكلية والمسالك البولية

وأمراض الجهاز التناسلي

التشخيص والجراحة بالمجهر الداخلي

القمع - الختان

جراح سابق بمستشفى الغساني بفاس

مستعجلات : 06 61 25 17 61

Z-Lahlon Nabil Ahmed

ZCBM
PSA
glycemia



الدكتور يعقوبي خبيرة عبد اللطيف
Dr. YACOUBI KH. Abdellatif
Chirurgien Urologue - Andrologue
N° 47, Rés. Ben Ali Av. Des F.A.R. 1er Etage Appt. -1- FES
Tél: 05 35 64 12 15 / 05 35 73 44 34
Fax: 05 35 64 17 31
E-mail: 05 35 64 17 76
Date: 23/12/2019

Laboratoire GUESSOUS
Mr LAHLOU Nabil Ahmed
09-11-1968



ORDO

رقم 47، عمارة ابن علي شارع الجيش الملكي الطابق 1- الشقة 1- فاس

N° 47, Rés. Ben Ali Av. Des F.A.R. 1er Etage Appt. -1- FES

B. : 05 35 64 12 15

D. : 05 35 60 07 16

GSM : 06 61 25 17 61

LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES

PATENTE : 13606231 - CNSS : 2120830 - IF : 16409010 - ICE : 000721226000036

Dr. Mohamed GUESSOUS
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la faculté de
médecine
& de pharmacie de Marseille
CES : Hématologie -
Immunologie
Bactériologie et Virologie

AL 7818

FACTURE : 191201119

Fès le : 24-12-2019

Médecin

Dr YACOUBI KH. ABDELLATIF

Nom du patient

Mr Nabil Ahmed LAHLOU

Demande N° 1912240007

Date de l'examen : 24-12-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
MAJ	Majoration	B0
REM1	REMISE MONTANT	B0
9105	Prélèvement sanguin	E10
0118	Glycémie	B30
0361	PSA	B300
	EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	B150

Total des B : 480

TOTAL DOSSIER : 430 DHS

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : quatre cent trente dirhams .



LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohammed GUESSOUS

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de Médecine

& de Pharmacie de Marseille

CES : Hématologie – Immunologie

Bactériologie et Virologie



Prescripteur : Dr YACOUBI KH. ABDELLATIF

Mr LAHLOU Nabil Ahmed

Dossier N° 1912240007 du 24-12-2019 07:59

Résultats édités le : 24-12-2019

Page : 1 / 2

Résultat

Unité

V.Normales

Antécédent

(**) : Résultat non validé biologiquement

BIOCHIMIE SANGUINE

(Integra 400 Roche, Architect Abbott)

GLYCEMIE:

(Cinétique enzymatique à 37°, Architect Abbott)

0.94 g/l

5.23 mmol/l

(0.70–1.10)

(3.89–6.12)

MARQUEURS TUMORAUX

(Access Beckmen, VIDAS, Architect Abbott)

Antigene de la prostate P.S.A.T.: **

(Access2, Chimiluminiscence Beckman)

0.45 ng/ml

(<4.10)



LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohammed GUESSOUS

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de Médecine

& de Pharmacie de Marseille

CES : Hématologie – Immunologie

Bactériologie et Virologie



Prescripteur : Dr YACOUBI KH. ABDELLATIF

Mr LAHLOU Nabil Ahmed

Dossier N° 1912240007 du 24-12-2019 07:59

Résultats édités le : 24-12-2019

Page : 2 / 2

Résultat

Unité

V.Normales

Antécédent

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Origine prélèvement: MILIEU DU JET

EXAMEN MACROSCOPIQUE :

Aspect	Clair
Couleur	Jaune
Culot	Nul

EXAMEN CHIMIQUE :

Albumine	Négatif
Sucre	Négatif
Corps cétoniques	Négatif
Sang dans les urines	Négatif
PH	6
Nitrites	Négatif

EXAMEN MICROSCOPIQUE :

Leucocytes	1 000 /ml	(<10 000)
Hématies	1 000 /ml	(<1 000)
Cellules épithéliales	Absence	
Levures	Absence	
Filaments mycéliens	Absence.	
Cristaux	Absence.	
Cylindres	Absence.	
Trichomonas	Absence.	

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE :

Examen direct	Négatif
Culture	En cours

Ce dossier a été imprimé en partie



(**) : Résultat non validé biologiquement

Demande validée biologiquement par : Dr. Mohammed GUESSOUS