

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 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 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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-497124

10-19845

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7581

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Amghar Rehouma

Date de naissance :

11/1954

Adresse :

Bloc 3 n° 17 Hay El Jdid

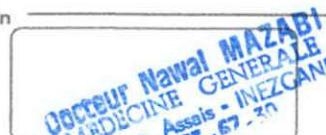
12e étage

Tél. 06 66 71 33 00

Total des frais engagés : 1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14 DEC 2009

Nom et prénom du malade :

ANGHA R Lahcen

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Effet d'emballement

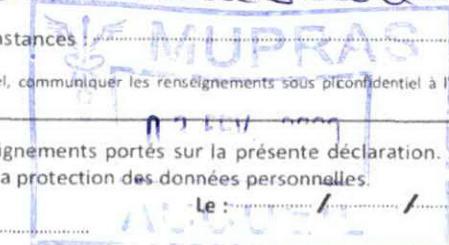
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-497124

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).

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
DEL 2019 echo			220.00	INP : INPE : 041098088 Docteur Nawal MAZABI MEDECINE GENERALE 10, Place Assas - INPE 041098088

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>SAINT-PIERRE</i> <i>PHARMACIE</i> <i>DU DOCTEUR</i> <i>LE GOUVERNEMENT</i> <i>DE LA</i> <i>REUNION</i>	14/12/19	795,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: center;">LÉONARD JAMAL Laboratoire JAMAL des Médicales</p> 	18/12/19	10 m	10000 * 100 10000

~~AUXILIAIRES MEDICALS~~

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Date des Soins	Nombre				
Soins	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.

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. Nawal MAZABI ELAMOCHARI

Médecine Générale

Tél.: 05 28 33 67 30

الدكتورة نوال مزابي الأمغارى
الطب العام

الهاتف: 05 28 33 67 30

Date :

11 Dec 2019

Nom et Prénom:

ANGHAR Lahcenii.

- * ① Epricus 75 gel 250 mg x 2 mois
f 5,00 x 4 gel aft v x 2 mois
- ② Druxel 100 mg
f 2,00 x 2 - 0 - 2 x 2
- * ③ Uolhexate 100 mg
f 2,00 x 2
- ④ D-cure empl
f 6,30 empl 15 x 3 ml
- * ⑤ Flexirum x gel
f 14,00 x 2 gel aft x 3 ml

DOCTEUR NAWAL MAZABI
MÉDECINE GÉNÉRALE
10, Place Assaïs - INEZGANE
TÉL. 33-55-55-55

T = 795,30
10, Place Assaïs - Inezgane

PHARMACIE
SAIDI DR. NAWAL MAZABI
Place Assaïs - INEZGANE
TÉL. 33-55-55-55

SAIDI DR. NAWAL MAZABI
Place Assaïs - INEZGANE
TÉL. 33-55-55-55

بريجابالين

(PPV : 75DH10)

P.P.C : 149 DH

oué par :
A.N: ES534916
HEALTH INNOVATION
rue Racine Vailleur
Casablanca

PPV :

56,30 DH
LOT : 19F05/B
EXP : 06/2021

D-CURE® AMPOULE

6 118001 320080

بريجابالين

(PPV : 75DH10)

فم

بريجابالين

(PPV : 75DH10)

بريجابالين

(PPV : 75DH10)

P.P.C : 149 DH

oué par :
A.N: ES534916
HEALTH INNOVATION
rue Racine Vaillleur
Casablanca

LOT : M19010
EXP : DEC 2021
PPV : 52,00 DH

LOT : M19025
EXP : JAN 2022
PPV : 52,00 DH



echo abdominal:

• Breit hinten
durchzähnend
Nieren groß
UB sehr trüb
a. ver. fett
• Reini Gelstruktur

Docteur Nawal MAZABI
MEDECINE GENERALE
10, Place Assais - NEZGANE
Tel. 55-44-

ORDONNANCE

Cachet du médecin

A Le / / / 19

ANGHAR Lahoucine

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
35, Av. des FAR Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 89 75

U.S - GSF-FR

DOCTEUR NAWAL NEZAB
MEDECINE GENERALE
10, Place Assas - INEZGANE

ORDONNANCE

Cachet du médecin



A Le :

11 DEC 2019

Dossn ANGHAIR Lahcenou



Leur le Dr.

TDM du rachis lombaire

DOCTEUR NAWAL MAZABI
MEDECINE GENERALE
10, Place Assas - INFIRMIER
TEL. 22 ...

Agadir, le.

13/11/19

QUITTANCE N° 0088303

CHOUAIBE AMGHAR

NOM ET PRENOM :

MONTANT :

mille cinquante dirhams

TDM	1050,-
-----	--------

Centre
ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMEES ROYALES
1^o CENTRE MEDICAL CHIRURGICAL
REGIE DE RECETTES

Le Régisseur :



LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES

1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75

PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré

Bénéficiaire : Mr AMGHAR Lahoucine

Prescripteur : DR NAWAL MAZABI

FACTURE N° 1912242025

Facturé le : 24/12/2019

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
	FACTEURS RHUMATOÏDES – SÉRUM	B50	B
0118	Glycémie	B30	B
0223	VS	B30	B

Total	110	TOTAL DOSSIER :	146 Dhs
B :			

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante-six dirhams

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
35, Av. des FAR Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 39 75

Agadir, le 18.12.2019

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMEES ROYALES
1^{er} CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL
SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

TDM LOMBAIRE

NOM: AMGHAR

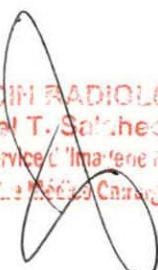
PRENOM: LAHOUCINE

TECHNIQUE :

Coupes axiales de 1,25 mm d'épaisseur, en fenêtre osseuse et parenchymateuse, sans injection iodée.

RESULTAT :

- Canal lombaire limite.
- En L4/L5 : saillie discale globale et paramédiane gauche comblant l'espace épidural antérieur et le foramen gauche. Hypertrophie des ligaments jaunes. Arthrose des articulaires postérieures.
- En L5/S1 : discopathie dégénérative avec bulle d'air intra discal. Saillie discale globale réduisant les foramens en particulier à droite. Hypertrophie des ligaments jaunes. Arthrose inter apophysaire postérieure.
- Pas de lyse isthmique. Pas d'anomalie des parties molles.


MEDECIN RADIOLOGUE
Colonel T. Satheddine
Chef du Service d'Imagerie Médicale
1^{er} Centre Médico-Chirurgical

مختبر جمال للتحاليلات الطبية

Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMSI
- Evaluateur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحياني
- دبلوم الدراسات العمقة في علم الميكروبـيولوجـية وعلم التقديـة
- دكتور في علم الصحـة والبيـولوجـية
- دبلوم المساعدة الطـبـية للإنجـاب
- دبلوم الجودـة في التـحالـيلـاتـ الطـبـية
- مفتـشـ «ـاـيرـكـاـ» لـنـظـامـ إـدـارـةـ الجـودـةـ إـيزـوـ 9001
- دـبـلـومـ مـفـتـشـ الجـودـةـ فيـ التـحالـيلـاتـ الطـبـيةـ
- محـاضـرـ فيـ جـامـعـةـ مـحمدـ السـادـسـ
- مـفـتـشـ الجـودـةـ «ـكـوـفـرـاـكـ» إـيزـوـ 15189

Dr. Jamal ELKAISSOUNI **الدكتور جمال القيسيوني**

Prescripteur :



Ville :

Dossier n°: 1912242025 Enregistré le : 24/12/2019 à 08:21,

Mr AMGHAR Lahoucine

DDN : 01/01/1954

Ville : AIT MELLOUL

Edité le : 24-12-2019 à 09:44

-----Compte Rendu d'Analyses-----

HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

VSMATIC

VS 1ère heure	<u>12</u>	mm	(<10)
VS 2ième heure	<u>30</u>	mn	(<20)

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE Echantillon sérique

19/03/2019

Glycémie à jeun # (Hexokinase G6PD-H)	1.08 6.0	g/L mmol/L	(0.70–1.10) (3.9–6.1)	1.13
--	-------------	---------------	--------------------------	------

IMMUNOLOGIE Echantillon sérique

F. Rhumatoïdes (Dosage turbidimétrique)	5	UI/ml	(<15)
---	---	-------	-------

Dossier validé par : Jamal EL KAISSOUNI

Laboratoire JAMAL
l'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
5, Av. des FAR Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 39 75

mindray

Dr MAZABINAWAL

35C50EA AP91% MI0.5 TIS 0.2



11/12/2019 10:48:00

DP-S

ABD Pfd

B

FI15.0M / D18.5

GSA / FR28

IPS / DR120

-19

-18

-17

428 428