

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-504303

ND = 19589

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : MA09	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YABBAR YOUNES			
Date de naissance : 04-06-73			
Adresse : Rue 6, INN 31, Apt 27 Nasr El Jadida			
Tél. : 066171178		Total des frais engagés : 300 + 118 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	04 FEV. 2020
Nom et prénom du malade :	JABBAR YOUNES
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Hydrocephalus
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.	
04 FEV. 2020	
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) :	

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
15/01/20	C	3	300,-	INP : MAKASSAR ASSUR MÉDIA Commercial RADIA Date : 09/01/20 Cesabizac : 70

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
M BERNARDZEWICZ Laboratoire Radiologique	22/01/2020	B 120	118,31

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE				
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"/>
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>				
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>				
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>				

Docteur LAZRAK Fayssal

Professeur Agrégé

جراحة الأطفال

CHIRURGIEN PEDIATRE

الدكتور لزراك فضيل

أستاذ مبرز

JABBAR Jad

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"
220120-087



JABBAR Jad
DN : 12/29/2019

Laboratoire
Oum Rabii
M. BENAZZOUI
Tél : 05 22 83 10 60 61 - Fax : 05 22 83 10 66
Parrain : 360651078
N° : 51485800 - IMPE : 0871638r

Dr. LAZRAK FAYSSAL
Professeur Agrégé
CHIRURGIEN PEDIATRE
Centre Commercial NADIA
Imm. 4 - 1^{er} étage - Casablanca
Tél : 0522 256 970

المركز التجاري نادية - عمارة 4، الطابق الأول، رقم 3 طريق الجديدة - الدار البيضاء
Centre commercial Nadia - Imm 4, 1^{er} étage N° 3 - Bd. Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Casablanca
Tél. : 0522 256 970 Fax : 0522 256 985 e-mail : falazrak@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biogiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_lab : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 23/01/2020

Facture N° 220120-087 du 22/01/2020

MUPRAS

Dr : LAZRAK FAYSSAL

N°Bon de soin Mle

Patient :N-N JABBAR Jad

Analyses	Valeur en B	Montant
GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS	80	71,20
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR	40	35,60
Total B	120	106,80
APB	1,0	11,51
Total		118,31

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent dix-huit dirhams 31 centimes***

ICE 001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE : 097163968 - INPE : 093001394- IF : 51485800
Rés. Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casablanca - Maroc
M GENAZZOUZ
Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casablanca - Maroc
Laboratoire GENELAB



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الريـبع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إيجانى

Laboratoire certifié par
IMANOR
 CERTIFICATION
 N° 2017 CSMQ.04 : 01
 NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : LAZRAK FAYSSAL

Centre commercial Nadia, Imm 4, 1er étage, N° 3, Bd Roudani,
 Casablanca.
 Tél : 0522256970 Fax : 0522256985
 Casablanca
 Edité le : 22/01/2020

N-N JABBAR Jad

Date naissance: 29/12/2019

Code Patient : 20-00536

INPE GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 220120-087



Dossier créé le : 22/01/2020

Heure création: 12:50

Patient prélevé le : 22/01/2020

Heure Plvt : 12:50(± 15 min)

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS

Remarque : Le groupage n'est considéré définitivement valable qu'après une deuxième détermination du groupe sanguin effectuée sur un nouveau prélèvement

Détermination du	:	22/01/2020
Groupe	:	O
Rhésus	:	POSITIF

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

**TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR
 (STA Satellite)**

Témoin	:	30,00 sec	(26,4 - 32)
Malade	:	38,30 sec.	(26,4 - 32)
RATIO	:	1,28	(Inférieur à 1,2)

Le Rapport TCA Patient/TCA Témoin : < 1,2

Dose Thérapeutique : Sous Héparine : 45 à 90 sec.

REMARQUE : Le TCA est légèrement allongé chez le nouveau-né.
 Le TCA ratio du nouveau-né peut atteindre 1.5.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ |

Dr. Meriem HAOUANE

Laboratoire Génelab Oum Rabiaâ Dr. Benazzouz M. Hauane

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الريـبع . الـالـقـة . (أـصـامـ قـمـرـ الخطـوطـ الـمـلـكـيـةـ الـعـبـرـيـةـ) . إـقـامـةـ أـبـوـابـ أمـ الـرـبـيـعـ . عـمـارـةـ "ـسـ"ـ الدـرـالـيـضـ

Bd. Oum Rabiaâ - El Oufra - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م : Patente : 35051078 - Fax. : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com