

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

luation :

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.

aire :

En cas de prothèse 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.

die 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.



Declaration de Maladie

N° W19-589477

57835

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3718

Société :

R. A. M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KANDOUL HASSAN

Date de naissance :

30/09/1952

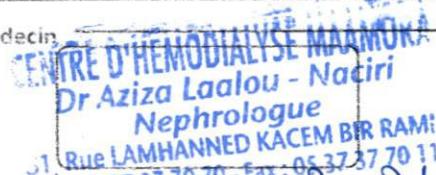
Adresse :

Tunis 612 Quartier SAYAD 1
Kenitra

Tél. :

06 01 27 82 89 Total des frais engagés : 366,000 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

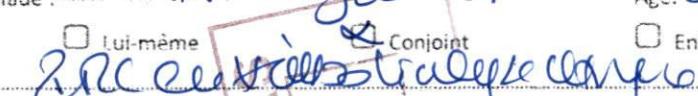
02/01/2021

Nom et prénom du malade :

FATHINI JAMILA

Age : 62 ans

Lien de parenté :



Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

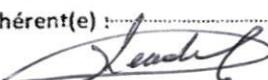
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, indiquer les renseignements sous procuration à l'adhérent ou au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Kenitra

Le : 02/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-589477

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 :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des ites	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
22/01/2021	GS	golouh	INP : 05200000	05200000

STENT D'HÉMODIALYSE
Laalou - Naciri

EXECUTION DES ORDONNANCES

achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ZAHLA Lotissement INP 052012754	02/01/29	21,87,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

achet et signature du râteau et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INSTITUT ANALYSES BIOMÉDICALS 364 37 / Fas	04/01/29	B2-H0	71,60

INP N°: 053001046

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires		
		AM	1	IM	IV

— VOLET ADHÉRENT —

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

Diagramme dentaire (Plan dentaire) :

D.D.F

PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	25533413	21432552
	00000000	00100000
D	01330022	11433553
	35533 11	
V		
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'EXÉ



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الإصطناعية ماماورا

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية
خريجة كلية الطب بباريس

6-2-04 2021

AL-FATHINI

107,70

Jallila

1) Caisse 1000 = 1/3 SV

51,60

2) Deddeleen Ba = 1/3 SV

20,00 x 3 = 60,00

3) SNC. ROM Ueug = 1/2 1/3 SV

III à 1 mis

22,70 x 3 = 68,10
4) Rizwia

1 x 2/3 x 0,3 jrs

SV

CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA
Dr. Aziza Laalou Naciri
Nephrologue

81 RUE LAMHANNED KACEM BIR RAM
Tél. 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAM
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

زنقة المهندق قاسم، بندر الرامي
قرب المحكمة الابتدائية - القنيطرة

الهاتف : 05 37 37 70 11 - الفاكس : 05 37 37 70 70

6 118001 100620

TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084

6 118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
AUGAÜ 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00

PPV :

Exp :

N° Lot :

20,00



Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

02-01-2021

9c Fathia Jellela

Faire toute celle là :

TP + INR

CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Nephrologie
81, Rue LAMHANNED KACEM BIR-RAMI
Tél. 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81، زنقة المهندق قاسم، بشر الرامسي
(قرب المحكمة الابتدائية). - القنيطرة

الهاتف : 05 37 37 70 70 - الفاكس : 05 37 37 70 11

ICE N° : 001654673000089



مختبر إتحاد للتحاليلات الطبية

Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

L
I
A
M

Doctor ZARHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Ex. Attaché AU C.H.U. AVICENNES RABAT

HEMATOLOGIE - MYCO - PARASITOLOGIE - BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE - SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE - BIOCHIMIE CLINIQUE



053001046



3DQ9496

الدكتور زغلول عبد الرحمن

طبيب إختصاصي في التحاليلات الطبية

ملحق سابق بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط

Mme FAHIMI JAMILA

Médecin: Dr.

Référence: 10104906

du : 04/01/2021

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Technique : Autaumate STA Satellite STAGO

TP (Sous AVK)	45	%	25 à 35
I.N.R Sous A.V.K.....	1.46		2.0 à 4.5
- Prévention d'une thrombose veineuse			2 à 3
- Prévention d'une thrombose veineuse récidivante			2 à 4
- Traitement des phlébites ou embolie pulmonaire			2 à 4
- Prévention d'une thrombose atérielle			3 à 4.5
- Valves cardiaques , Mécaniques			3 à 4.5

LA BORATOIRE ITTIHAD
D'ANALYSES MEDICALES
Angle AV. Abd V et Rue 41 N° 3 - KENITRA
Tél. : 05 37 37.64.87 - Fax : 05 37 37.65.16
Id.F. n° : 29303654 - Patente n° : 20505790 - R.C. n° : 36094 - C.N.S.S. n° : 2386630 - ICE N° : 001537635000049

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale ITTIHAD

Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN

Angle 212 av Mohamed V Rue 41 N° 3 Kenitra

Tél :0537376487 Fax : 0537376516 Kénitra

Pat: N°20505790

ICE: N°001537635000049

IF: N°29303654

INP: N°053001046

Facture 109690

KENITRA Le : 04/01/2021

Analyses effectuées le: 04/01/2021

Pour.....: **Mme FAHIMI JAMILA**

Sur prescription du :Dr AZIZA LAALOU-NACIRI

Code.....: 3DQ9496



Organisme.....:

Bilan:

TPR=B40

Total : B 40

Montant Net : 78.60 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **78.60 Dh**

L'ANALYSE MEDICALE
LABORATOIRE ITTIHAD
Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN
Angle Av. Mohamed V et Rue 41 N° 3 - KENITRA
Tél : 0537376487 Fax : 0537376516