

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.

N° W21-610862

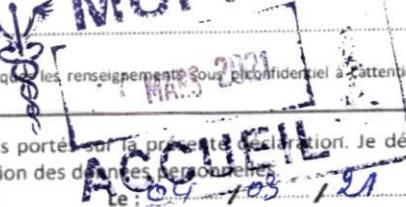
63794

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3462	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SOUSSI LAHOUAISI			
Date de naissance : 30/06/1946			
Adresse : Rue Moulay Abdellah N° 07 Hay El Habbani L'Anjouan			
Tél. : 06 62 19 73 83	Total des frais engagés : 100,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/02/2021
Nom et prénom du malade : SOUSSI LAHOUAISI
Age : 30/06/1946
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 CASABLANCA le 01/02/2021
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
01/02/25	C	C		INP 01107846 DR. FADLOUALLAH MAHA Hépatogastro-Enterologue Hôpital Hassan II Casablanca

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
Centre d'analyses médicales et scientifiques spécialisées et de laboratoire	18/02/20	Dr. Fadlouallah Maha	110 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

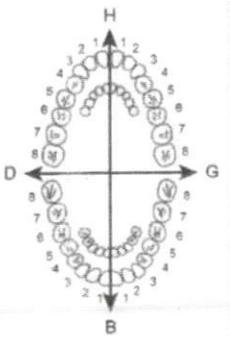
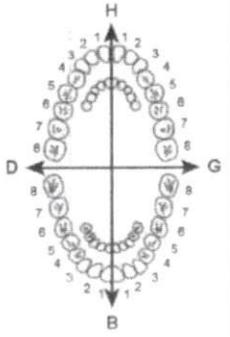
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
HOPITAL HASSAN II DES SPECIALITES
LAAYOUNE



الملكية المغربية
وزارة الصحة
مستشفى الحسن الثاني للأمراض
العيون

LAAYOUNE 01/02/2020

ORDONNANCE

Mⁿ de Horan's sonori

NFS

Dr. FADLU ALLAH MAHA
Hepato-Gastro Entérologue
+ Social Physician

الطيب

Le médecin

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biogiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

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



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (ليون ومونبليه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Mr. SOUSSI Lahoucine

180221 032

FACTURE : 28782 2102

Laayoune, le 18/02/2021

ANALYSES :

1104 NUMERATION FORMULE B 080

.

TOTAL B 80

PRELEVEMENTS : ! 1 T1 25,00

Soit 25,00 Dhs

TOTAL DOSSIER : 110,00 Dhs

ARRETEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cent dix Dh

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون 135

تелефون: 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - البريد الإلكتروني: camss2013@gmail.com

PC : 12648 - CNSS : 2274619 - JE : 19748458 - ICF : 00159228400000 - INP : 022001464

جامعة العلوم والتكنولوجيا
Centre d'analyses médicales
et scientifiques spécialisées
دكتور القمر
Doctor EL KAMAR

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biogiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

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



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon ومونبليه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 18/02/2021 09h00

Edité le: 18/02/2021

Résultats complets

Mr. SOUSSI Lahoucine

Dossier : 180221 032

DN : 30/06/1946

1 / 1

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME (SYSMEX: Fluorescence en Cytométrie de flux)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

NUMERATION GLOBULAIRE

Hématies	:	4,40	M/mm3	(4,3 à 5,90)	27/01/21 : 2.94
Hémoglobine	:	13,3	g/dl	(13,50 à 17,0)	27/01/21 : 9.1
Hématocrite	:	39,3	%	(35 à 50)	27/01/21 : 26.0
V.G.M	:	89	fL	(80 à 97)	27/01/21 : 88
T.G.M.H	:	30,2	pg	(27 à 32)	27/01/21 : 31.0
C.C.M.H	:	33,8	%	(32 à 36)	27/01/21 : 35.0
COEFFICIENT D'ANISOCYTOSE:	:	13,6	%	(11,5 à 15)	27/01/21 : 12.9
Leucocytes	:	5 570	/mm3	(4 000 à 10 000)	27/01/21 : 6190

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	60,6	%		
	3 375	/mm3	(2 000 à 7 000)	27/01/21 : 3541
Polynucléaires Fosinophiles :	2,3	%		
	128	/mm3	(40 à 750)	27/01/21 : 130
Polynucléaires Basophiles :	0,7	%		
	39	/mm3	(< 200)	27/01/21 : 37
Lymphocytes	28,5	%		
	1 587	/mm3	(1000 à 4000)	27/01/21 : 2030
Monocytes	7,9	%		
	440	/mm3	(200 à 900)	27/01/21 : 452
NUMERATION DES PLAQUETTES	196 000	/mm3	(150 000 à 400 000)	27/01/21 : 182000

Anémie normochrome normocytaire.

