

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.

facture :

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.

taire :

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.

adie 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.

67176

C

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 :

Lot 612 - Quartier Saxyd 1

Kenitra 14000

Tél. : 060 127 82 89

Total des frais engagés : 720,10

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Nephrologue

81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
Tél : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

Date de consultation :

24/01/2021

Nom et prénom du malade :

Rajmi Zeelima

Age : 63 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

BRONCHOPNEUMONIE

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'adhérent ou au 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 : Kenitra

Signature de l'adhérent(e) :



MUPRAS
14 AVR. 2021
ACCUEIL

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-617238

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

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/04/2021	CG	199,30	INP : 0500066666 CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA Dr. Nephrologue LAMANNEK HACEMIRAHMI 03/04/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZHAROU D. ZARHIL Khaddou Lotissement Alouzou, Lot 362 Kenitra - Tél: 05-37 95 00 20 052012754	03/04/2021	199,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

achet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES Dr. A. M. M. - Rue 47 0537 23 10 46	03/04/2021	BP 370 N° 0537 23 10 46	520,82

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<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"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(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



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMOR

كlinikة الاصطناعية ماماور

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

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

الناصري



اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

603-04-2021

$$20,00 \times 2 = 40,00$$

1) Disulfonate de cu : 1/2

$$107,70 \text{ (CACI 100)} = 1/2$$

51,60 3) Tardyferon B9 : 1/3



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

Dr. AZIZA LAALOU - NACIRI
Centre d'Hémodialyse Maamor, Lot 203
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 71



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

زنقة المهند قاسم، بشر الرامي

قرب المحكمة الإبتدائية - القنيطرة

الهاتف : 05 37 37 70 70 - 05 37 37 70 11 - الفاكس : 05 37 37 70 71

ICE N° : 001654673000089



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الاصطناعية مامورا

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 الاصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

03-06-2021

Mme FAHRI Jellila

faire pratiquer sur:

1) NFS + plaç.

2) Fendo'noose

3) NFS + c'cor + jg'lelli + CT

colleee + plaç + protidee

4) TP + BNR

CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou Naciri
Néphrologue

81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81، زنقة المهند قاسم، بشار الرامي

(قرب المحكمة الابتدائية) - القنطرة

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

ICE N° : 001654673000089

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 111920

KENITRA Le : 05/04/2021

Analyses effectuées le: 05/04/2021

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

Sur prescription du : Dr AZIZA LAALOU-NACIRI

Code..... : 3DQ9496



Organisme..... :

Bilan:

NFS=B80 PLA=B30 URS=B30 CRS=B30
GLY=B30 POS=B30 CAS=B30 PHS=B40
PROT=B30 TPR=B40

Total : B 370

Montant Net : 520.80 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **520.80 Dh**

LA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. ZARHLOUL Abderrahman
Dr. Médecin Biologiste
Angle Av. Mohamed V Rue 41 N° 3 - KENITRA
Tél : 0537376487 / Fax : 0537376516



مختبر اتحاد للتحاليلات الطبية

Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

L I A M

Docteur 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 سابقًا بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط

Mme FAHIMI JAMILA

Médecin: Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI

Référence: 10405224 du : 05/04/2021

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

NUMERATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XS-1000i)

TECHNIQUE : Cytométrie de flux + Laser Semiconducteur

Globules rouges.....: 3.14 M/mm3 (3.8 - 5.2)

Hémoglobine.....: 10.1 g/dl (12 - 16)

Hématocrite.....: 30.0 % (37 - 47.)

V.G.M.....: 96 μ 3 (80 - 96)

T.G.M.H.....: 32 pg (27 - 32)

C.G.M.H.....: 34 % (30 - 36)

Globules blancs.....: 6000 /mm3 (4000 - 10000)

Polynucléaires neutrophiles....: 63 % (50 - 70)
soit..... 3780 /mm3 (2000 - 7000)

Polynucléaires éosinophiles....: 01 % (1.5 - 4.5)
soit..... 60 /mm3 (40 - 400)

Polynucléaires basophiles....: 01 % (0 - 1.5)
soit..... 60 /mm3 (10 - 100)

Lymphocytes.....: 30 % (25 - 45)
soit..... 1800 /mm3 (1500 - 4000)

Monocytes.....: 05 % (2 - 10)
soit..... 300 /mm3 (200 - 800)

Plaquettes.....: 253 Milles/mm3 (150 à 500)

LABORATOIRE ITTIHAD
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. ZARHLOUL Abderrahman
Médecin Biologiste
Angle Av. Med V et Rue 41 N° 3 - KENITRA
Tél. : 05 37 37 34 87 / Fax : 05 37 37 85 16



مختبر إتحاد للتحاليلات الطبية

Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

L I A M

Docteur ZARHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Ex. Attaché AU C.H.U. AVICENNES - RABAT

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



053001046

الدكتور زغلول عبد الرحمن

طبيب إختصاصي في التحاليلات الطبية

ملحق سابقًا بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط



3DQ9496

Mme FAHIMI JAMILA

Médecin: Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI

Référence: 10405224 du : 05/04/2021

HEMOSTASE

Technique : Autaumate STA Satellite STAGO

TP (Sous AVK)	32	%	25 à 35
I.N.R Sous A.V.K.....	2.59		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

BIOCHIMIE

		Valeurs de référence
PHOSPHOREMIE.....	25.72	mg/l (25 à 45)
PROTEINES TOTALES.....	64.20	g/L (62 à 80)
POTASSIUM.....	4.74	mEq/L (3.5 à 5.3)
CALCIUM.....	98.32	mg/l (85 à 105)
GLYCEMIE (à jeun).....	1.07	g/l (0.70 à 1.10)
UREE.....	0.95	g/l (0.15 à 0.50)
CREATININE.....	71.30	mg/l (< 13)

LABORATOIRE ITTIHAD
D'ANALYSES MEDICALES
Ex. Médecin Biologiste
Angle Av. Med Verte Rue 44 N° 3 - KENITRA
Tél: 05 37 37.64.87 / Fax: 05 37 37.65.16