

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

69413



Maladie

Dentaire

Optique

Autre

1043

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

ZAHOUI MOHAMMED

01/06/51

11 Rue Ibn Haytan 1^{er} Etage Apt 3

0522204545

Total des frais engagés :

100,-

Cadre réservé au Médecin

DR. ZINE FILALI KAWTAR

Médecin Spécialiste
En Hématologie Clinique
Hôpital Cheikh Zaid - RABAT
INPE 101245587

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

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 : Rabat

Le : 05/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

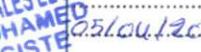
(Signature)

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
29/03/2011	L	6	6	INP : <u>KAWI</u> DR. ZINE FILALI KAWI Médecin Spécialiste En Hématologie Clinique Hôpital Eliekh Zaid - RABAT 05 101245587

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>لaboratoire الطبية القسطنطيني LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL KOSTALI DR. EL KOSTALI MOHAMED MÉDECIN BIOLOGISTE Tél.: 05 37 53 57 33</p> 	<p>مخزن Date: 05/04/2021</p>	B-80	100,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]												
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]												
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]												
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	G		B		MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
H																
25533412 00000000	21433552 00000000															
D																
00000000 35533411	00000000 11433553															
G																
B																
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Therapeutique. nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS [REDACTED]												
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]												

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le : 29/03/2021

Docteur :

Dr Lahcen Mohamed

1) NFS



le 05/04/2021

DR. ZINE FILALI KAWTAR
Médecin Spécialiste
En Hématologie Clinique
Hôpital Cheikh Zaid - RABAT
INPE 101245587



مختبر التحاليل الطبية القسطالي

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL KOSTALI

Dr. EL KOSTALI Mohamed
Médecin Biologiste

الدكتور القسطالي محمد
طبيب إحيائي

Prélèvement du : 05/04/2021
Edition du : 05/04/2021
Référence : 1040541



Code Patient 0022067 Du 05/04/2021
Mr. LAHOUI MOHAMMED
Médecin: Dr. ZINE FILALI KAWTAR

EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

NUMERATION GLOBULAIRE

Hématies (GR)	4.28	M/mm3	Homme
Hemoglobine.....	10.4	g/dl	(4,5 à 6,0)
Hematocrite	32.0	%	(12 à 17)
V.G.M	74.8	fL	(39 à 53)
T.C.M.H.....	24.3	pg	(76 à 96)
C.C.M.H.....	32.5	g/dl	(26 à 34)
Leucocytes (GB)	2600	/mm3	(31 à 36)
			(4.000 à 10.000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	51.4	%	
Soit:	1336	/mm3	(2000 à 7500)
Polynucléaires Eosinophiles:	03.0	%	
Soit:	78	/mm3	(< à 400)
Polynucléaires Basophiles...:	00	%	
Soit:	0	/mm3	(< à 100)
Lymphocytes.....	16.6	%	
Soit:	432	/mm3	(1500 à 4000)
Monocytes	29.0	%	
Soit:	754	/mm3	(200 à 800)
AU TOTAL.....	100	%	
Plaquettes	150000	/mm3	(150000 à 450000)

Frottis sanguin: .

Anémie microcytaire normochrome

مختبر التحاليل الطبية القسطالي
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL KOSTALI
DR. EL KOSTALI MOHAMED
MÉDECIN BIOLOGISTE

Tous nos résultats sont contrôlés et validés par le biologiste



Zone Villas N° 765 - SALA AL JADIDA



+212 642 935 858 / +212 537 535 733



تجزئة الفيلات رقم 765 - سلا الجديدة

LABORATOIRE EL KOSTALI D'ANALYSES MEDICALES

SALLE

Pat.: 63500954

TVA:

INPE : 167160894

IF : 40249283

ICE : 002326267000037

Facture

DR. EL KOSTALI Le : 05/04/2021

Analyses effectuées le: 05/04/2021

Pour.....: **Mr. LAHOUUI MOHAMMED**

Sur prescription du : Dr ZINE FILALI KAWTAR

Code.....: 0022067



Organisme.....:

Bilan:

NFS1=B80

Total : B 80

Montant Net : 100.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENTS Dhs 00 Cts

مختبر التحاليل الطبية القسطنطيني
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL KOSTALI
DR.EL KOSTALI MOHAMED
MÉDECIN BIOLOGISTE
Tél.: 05 37 53 57 33