

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

- 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.

MUPRAS : Centre Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-629722

71860

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001296

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZERRAJI ABDENBI

Date de naissance :

01/01/1947

Adresse :

8 Rue de fes Noham media

Tél. : 060.04.92.54

Total des frais engagés : 1783 dhrs - Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Fatma BEN ABID

ONCOLOGUE

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE

22, Avenue Ahmed Balfrej Souissi - Rabat

L.D. : +212(5) 37 66 41 86

Tél : +212(5) 37 57 17 17 - Fax : +212(5) 37 67 29 29

INPE : 101167203

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 plikonfidentiel 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 : Noham media

Le : 02/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-629722

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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
16/07/2022	CS		300,00	<p>Dr. Fatma BEN ABID ONCOLOGUE CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE 22, Avenue Ahmed Balafrej Souissi - Rabat L.D : +212(5) 37 66 41 86 Tel : +212(5) 37 67 17 17 - Fax : +212(5) 37 67 29 29 INPE : 101167203</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cache et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. A. H. SOUSSI - Radiologue - 1053767171 - FAX : 0535000941	16/04/91	Analyse	1483,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

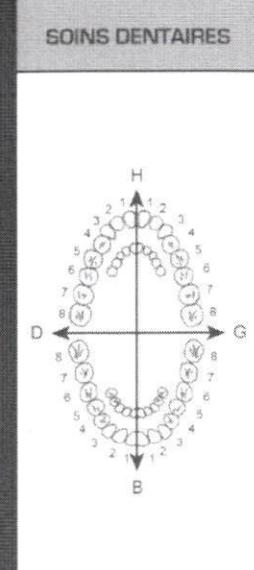
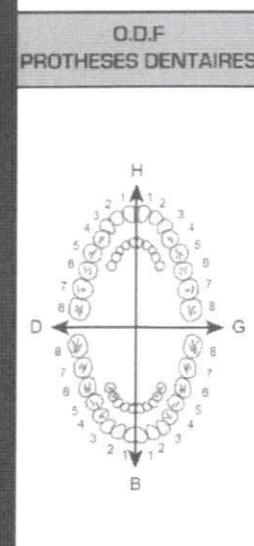
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <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 <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		G		11433553		B		
H																							
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
D																							
00000000																							
35533411																							
G																							
11433553																							
B																							
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession</p>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

D^r FATMA BEN ABID

oncoloque

Diplômé de L'université de Paris
EX Médecin à René Huguenin

diagnostic et traitement des cancers
soins de support en onco-hématologie

الدكتورة فاطمة بن عبيد

اختصاصية في علاج الأورام

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بمستشفى رينيه هوجينين

تشخيص وعلاج الأورام

الرعاية الداعمة في أمراض الدم

CO16

CLINIQUE D'ONCOLOGIE
16 NOVEMBRE

16.11.2024

M^r Zene Abolenbi.

PSA

NFS CP

Troponine
Léotinine ASAT ALAT-PAR

Chp

Vit D

+212 (6) 69 00 00 48

+212 (5) 37 67 17 17 L.G

+212 (5) 37 66 41 66 L.D

+212 (5) 37 67 29 29

fbenabid@co16.com

Dr. Fatma BEN ABID
ONCOLOGUE

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed Balafrej - Souissi - Rabat
L.D : +212(5) 37 66 41 66
Tél : +212(5) 37 67 17 17 - Fax : +212(5) 37 67 29 29
INPE : 101167209

Clinique d'oncologie 16 novembre

22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat

clinique@co16.ma

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE

TEL : 05 37 67 17 17 / 06 66 97 43 41
FAX : 05 37 91 03 00 // 05 37 67 29 29

F A C T U R E

N° : **4762** / 2021 du **16/04/2021**

BILAN BIOLOGIQUE

Nom patient	ZERROU ABDENBI	Entrée	16/04/2021
	PAYANT	Sortie	16/04/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
LABORATOIRE MAMOUNIA (biologie)	1,00		1 483,00	1 483,00
Total Autres prestations				1 483,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE QUATRE CENT QUATRE-VINGT-TROIS DIRHAMS

Total **1 483,00**

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22. Avenue Ahmed Balafréj, Souissi - Rabat
Tél.: 05 37 67 17 17 - Fax : 05 37 67 29 29
ICE : 001691055000094 - INPE : 100063668

مختبر المامونية للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

ICE 001613756000018

OK

Facture n° 160909

RABAT LE : 16/04/2021

Analyses effectuées le: 16/04/2021

Pour.....: Mr. ZERROU ABDENBI

Sur prescription du: Dr BEN ABID FATMA

Code.....: 05AO637



Organisme.....: CLINIQUE ONCOLOGIE 16 NOVEMB

Bilan:

NFS	IONOC	GLY	UREE	CREAT
TRA	PAL	CRP	25OH	
PSA				

Cotation : (B 1330)

Montant Net : 1483.00 **Dh**

ETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE QUATRE CENT QUATRE VINGT TROIS Dhs 00 Cts

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
av Hassan II - Rabat



Amine LAKHMI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبليي

إقامة المامونية . شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف: 05 37 72 28 88 - الفاكس: 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

البريد الإلكتروني : Email : labomamounia1@gmail.com

ص.و.ض.ج: 2696287 - الضريبة المئوية: 25100207 - س.ت: 53218 - ICE 001613756000018



مختبر المامونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Prélèvement du : 16/04/2021

CLINIQUE ONCOLOGIE 16 NOVEMB



05AO637

Référence : 104165269 16/04/2021
Mr. ZERROU ABDENBI
 Médecin: **Dr. BEN ABID FATMA**

HEMATOLOGIE

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

NUMERATION GLOBULAIRE

			Homme
Globules rouges.....	4.71	M/mm3	(4,0 - 5,4)
Hemoglobine.....	14.3	g/100 ml	(13 - 15,5)
Hematocrite	42.3	%	(40 - 50)
V.G.M	89.8	μ3	(80 - 95)
T.C.M.H.....	30.4	pg	(27 - 32)
C.C.M.H.....	33.8	%	(32 - 36)
Plaquettes	264000	/mm3	(150.000 - 400.000)
Globules blancs.....	7940	/mm3	(4.000 - 10.000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles.....	60.1	%	
soit.....	4772	/mm3	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles.....	2.6	%	
soit.....	206	/mm3	(< 400)
Polynucléaires Basophiles.....	0.6	%	
soit.....	48	/mm3	(< 100)
Lymphocytes.....	29.3	%	
soit.....	2326	/mm3	(1500 - 4000)
Monocytes	7.4	%	
soit.....	588	/mm3	(100 - 800)

Laboratoire d'Analyses Médicales
 Mamounia
 Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
 N°: 103001061
 Tél: 0537722424
 I.D.T: 001613756000018
 Identifiant Fiscal: 33402903
 AV. Hassan II - Rabat

أمين الخميري صيدلي إحياني
 خريج كلية مونبليي



103001061

05 37 72 28 88 - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 - إقامة المامونية . شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف:

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

Email : labomamounia1@gmail.com البريد الإلكتروني: 53218 - س.ت: 25100207 - الضريبة المهنية: 2696287 - ص.و.ض.ج: C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018



مختبر المامونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Prélèvement du : 16/04/2021

CLINIQUE ONCOLOGIE 16 NOVEMB



05AO637

Référence : 104165269 16/04/2021
Mr. ZERROU ABDENBI
Médecin: Dr. BEN ABID FATMA

BIOCHIMIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie à jeun.....	: 1.09	g/l mmol/l	(0.70 à 1.10) (3.88 à 6.10)
soit....	: 6.05		
Urée.....	: 0.30	g/l mmol/l	(0.15 à 0.45) (2.49 à 7.47)
soit....	: 4.98		
Créatinine.....	: 9.6	mg/l μmol/l	(7.0 à 13.6) (61.5 à 119.5)
soit....	: 84.5		
Sodium.....	: 136	mEq/l	(136 à 145)
Potassium.....	: 4.37	mEq/l	(3.50 à 5.40)
Chlore.....	: 99	mEq/l	(97 à 111)
Bicarbonates.....	: 28	mEq/l	(22 à 28)
Proteines totales.....	: 72	g/l	(62 à 80)
Calcium.....	: 96	mg/l	(85 à 105)
soit....	: 2.40	mmol/l	(2.12 à 2.62)
Transaminases - SGOT.....	: 30	UI/l	(< à 37)
- SGPT.....	: 9	UI/l	(< à 40)
Phosphatases alcalines.....	: 80	UI/l	(40 à 129)
25-hydroxyvitamine D			
Vitamine D totale (D2 + D3)	: 25.6	ng/ml	(> ou = à 30)
Technique..:	EIA / VIDAS BIOMERIEUX		

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402905
Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88



Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إيجياني
خريج كلية مونبليي

إقامة المامونية . شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف: 05 37 72 28 88 - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

Email : labomamounia1@gmail.com البريد الإلكتروني : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - س.ت : 53218 - 05 37 72 28 88
C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018



مختبر المامونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Prélèvement du : 16/04/2021

CLINIQUE ONCOLOGIE 16 NOVEMB



05AO637

Référence : 104165269 16/04/2021
Mr. ZERROU ABDENBI
 Médecin: Dr. BEN ABID FATMA

MARQUEURS TUMORAUX

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

Antigène spécifique de la prostate

P.S.A..... : **7.91** ng/ml ($< \text{à } 4.4$)
 Technique...: ECLIA / Cobas e 411 - ROCHE

IMMUNOLOGIE

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

Protéine C réactive..... : **3.06** mg/l ($< \text{à } 6$)

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
 Dr. LAKHMI Amine - Biologiste
 N° : 103001061
 Tél : 001613756000018
 Identifiant Fiscal : 33402903
 Av. Hassan II - Rabat



103001061

05 37 72 28 88 - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

Amine LAKHMI Pharmacien Biologiste
 Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إنجياني
 خريج كلية مونبيلي

إقامة المامونية . شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 28 88
 البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com

ص. و. ض. ج : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - س. ت : 53218 - C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018