

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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.

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

80299

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020685

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 873 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NEKKI CHIADMI Date de naissance : 25/06/47

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. Meunir BACHOUCHI
Oncologue
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed Belaïd, Rabat
L.D : + 212 (5) 37 86 41 66
Tél. : + 212 (5) 37 67 17 17 / Fax : + 212 (5) 37 67 29 29
INPE : 101016905

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/05/2011

Nom et prénom du malade : Am CHIADMI NEKKI Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : T. pancréas

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 :

Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/01/2011 | C2 | | GRT | |
| 23 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
|  ANALYSES MEDICALES Centre d'Imagerie et d'Analyses Médicales 20 Rue d'Iran Tempora Center Tel: 03 21 64 20 88 - Fax: 05 34 20 88 00 | 29/05/21 | B 320 + A 10 | 400,00 |

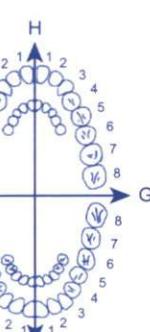
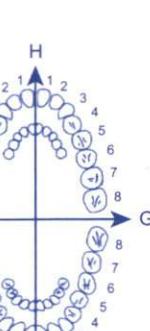
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 des

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|---|---------------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| D 00000000 35533411 | B 00000000 11433553 | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique d'oncologie
16 novembre

egloge 2021

Dr Chiadiji TWEKKI

- NFS PLS

- Ions Chole

- SST SALT

Dr. Mounir BACHOUCHI
Oncologue
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22. Avenue Ahmed BaLafrej - Rabat
Tel: +212 (5) 37 67 17 17
Fax: +212 (5) 37 67 29 29
INPE: 101016905

⌚ +212 (5) 37 67 17 17
⌚ +212 (5) 37 67 29 29

⌚ 22 Avenue Ahmed BaLafrej - Rabat
⌚ clinique@co16.ma

RIB BP : 181 810 2121100580490017 09 - PATENTE : 25713952 - IF : 24941127 - ICE : 001691055000094 - RC : 127915
CNSS : 5718872 - INPE : 100063668

LABORATOIRE BENNIS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENNIS Abdelali

Adresse: 26, Rue Iran - Témara Centre - Téléphone : 05 37 64 20 88 - Fax : 05 37 64 12 46



INPE : 103002804

Facture

N° facture : 2021-07264

Patient : Mr CHIADMI Mekki

Date prélèvement : 29/05/2021

| Analyses | Valeur en B | Montant |
|-----------------------------|-------------|---------|
| Numération Formule Sanguine | 80 | 107,20 |
| IONOGRAMME SANGUIN | 160 | 214,40 |
| Transaminases | 80 | 107,20 |
| Total B | 320 | 428,80 |
| APB | 1,0 | 10,00 |
| Total payé | | 400,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS ***

1. LABORATOIRE BENNIS
2. ANALYSES MEDICALES
3. Rue d'Iran Témara Centre
Tél: 05 37 64 20 88. Fax: 05 37 64 09 61

Dossier du: 29/05/2021

Code Patient : 18-04710

Mr CHIADMI Mekki

Édité le: 29/05/2021

Référence : 290521-3330

Prescripteur: Dr BACHOUCHI MOUNIR



Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Numération Formule Sanguine

(Technique : Sysmex XN1000(SA-01))

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------------------------|-------------------|--|--------------------|
| Erythrocytes | : | 3,54 | M/mm ³ | (4,2 - 5,55) | 3,51 (22/05/21) |
| Hémoglobine | : | 11,70 | g/dl | (13 - 17) | 11,60 (22/05/21) |
| Hématocrite | : | 35,80 | % | (40 - 50) | 35,00 (22/05/21) |
| VGM | : | 101 | μ ³ | (80 - 95) | 100 (22/05/21) |
| TCMH | : | 33 | pg | (27 - 32) | 33 (22/05/21) |
| CCMH | : | 33 | % | (30 - 36) | 33 (22/05/21) |
| Plaquettes | : | 168 000 | /mm ³ | (150000 - 500000) | 157 000 (22/05/21) |
| Leucocytes | : | 5480 | /mm ³ | (4000 - 10000) | 3410 (22/05/21) |
| Formule leucocytaire | | | | | |
| Polynucléaires Neutrophiles | : | 78,4 % | Soit | 4296/mm ³ (2000 - 7500) | 1449,00 (22/05/21) |
| Polynucléaires Eosinophiles | : | 0,2 % | Soit | 11/mm ³ (40 - 500) | 31,00 (22/05/21) |
| Polynucléaires Basophiles | : | 0,4 % | Soit | 22/mm ³ (Inférieur à 100) | 20,00 (22/05/21) |
| Lymphocytes | : | 20,3 % | Soit | 1112/mm ³ (1500 - 4000) | 1350,00 (22/05/21) |
| Monocytes | : | 0,7 % | Soit | 38/mm ³ (40 - 800) | 559,00 (22/05/21) |
| Etude du frottis sur lame | : | Résultat contrôlé sur frottis | | | |

Dr. BENNIS
Laboratoire BENNIS
Témara Centre
BENNIS MEDICALS
Dr. BENNIS

Dr. Abdelali BENNIS



D Mr CHIADMI Mekki

Dossier N° : 290521-3330

Page : 2/2

E

BIOCHIMIE

IONOGRAMME SANGUIN

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|-------------------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------------|---|
| Sodium | : | 138,80 mEq/l | (132 - 142) | 138,00 (22/05/21) |
| Potassium | : | 3,93 mmol/l | (3,7 - 5) | 4,24 (22/05/21) |
| Chlore | : | 101,20 mEq/l | (97 - 111) | 101,40 (22/05/21) |
| Réserve Alcaline | : | 26,7 mmol/l | (22 - 29) | 23,8 (22/05/21) |
| Protéines totales | : | 63,4 g/l | (66 - 88) | |
| Calcium | : | 94,50 mg/l | (86 - 103) | 93,70 (22/05/21) |
| Glycémie à jeun | : | 1,15 g/l 6,39 mmol/l | (0,7 - 1,1) | 1,30 (22/05/21) 1,37 (13/01/21) 2,05 (25/11/20) 1,12 (09/10/20) 1,22 (06/05/19) |
| Urée | : | 0,28 g/l 4,66 mmol/l | (0,15 - 0,45) (2,5 - 8,33) | 0,25 (22/05/21) |
| Créatinine | : | 8,00 mg/l 70,70 umol/l | (7 - 13) (61,9 - 114,9) | 7,70 (22/05/21) |
| Transaminases | | | | |
| SGOT (Aspartate Aminotransférase) | : | 40 UI/l | (Inférieur à 35) | 35 (22/05/21) |
| SGPT (Alanine Aminotransférase) | : | 45 UI/l | (Inférieur à 41) | 49 (22/05/21) |

TELE: 0537 64 09 61 - 0537 64 09 62
26 Rue Iran - Témara Centre - Tél: 06 79 26 66 42 / Fax: 05 37 64 09 61
ANALYSES MEDICALES
LABORATOIRE BENNIS

Dr. Abdelali BENNIS

Nous vous remercions de votre confiance