

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 à caractère personnel



Declaration de Maladie

N° W21-647518

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 823

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEFKI CHIADI

Date de naissance : 25/06/1972

Adresse :

Tél. : 06613214293

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Meunir BACHOUCHI
Oncologue
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed Ben Ali - Rabat
L.D : +212 (5) 37 67 41 56
Tél.: +212 (5) 37 67 17 17 / Fax : +212 (5) 37 67 29 29
INPE : 101018905

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHAKHTARINE KHALID Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : T. Pancréas

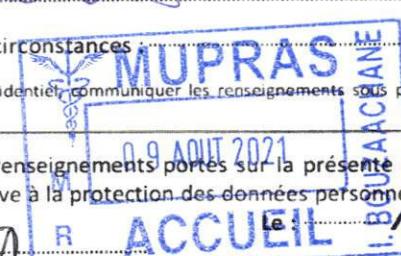
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atlas 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>HOPITAL BENYATI CLINIQUE MEDICALES 10 Rue d'Iran Tébessa Centre Tél: 033 64 20 88 - Fax: 0537 00 00 00</i>	21/07/21	B390 +1.0	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Le praticien est tenu 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"/>																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21423552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21423552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																					
25533412	21423552																				
00000000	00000000																				
D																					
G																					
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

31/02/2011

Mr CHADJIA TAKI

- NPS Pkg

- IONO erit

- BST start

- PSL

LABORATOIRE BENNIS
ANALYSES MEDICALES
26 Rue d'Iran Témara Centre
Tél: 0537 64 20 88 - Fax: 0537 64 09 61

Dr. Mounir BACHOUCHI
Oncologue
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22 Avenue Ahmed Belafri, Rabat
L.O. + 212 (5) 37 66 41 88
Tél: +212 (5) 37 66 17 17 / Fax: +212 (5) 37 67 29 29
INPE: 101016906

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 : 2021-09569

Patient : Mr CHIADMI Mekki

Date prélèvement : 31/07/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Numération Formule Sanguine	80	107,20
Urée	30	40,20
Créatinine	30	40,20
Protéines totales	30	40,20
Sodium	30	40,20
Chlore	30	40,20
Calcium	80	107,20
Transaminases	50	67,00
Phosphatases Alcalines		
Total B	390	522,60
APB	1,0	10,00
Total payé		500,00

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

LABORATOIRE BENNIS
ANALYSES MEDICALES
26 Rue d'Iran Témara Centre
Tél: 05 37 64 20 88 - Fax: 05 37 64 09 6

Dossier du: 31/07/2021

Code Patient : 18-04710

Mr CHIADMI Mekki

Edité le: 31/07/2021

Référence : 310721-3525



Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Numération Formule Sanguine

(Technique : Sysmex XN1000(SA-01))

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	: 3,59 M/mm ³	(4,2 - 5,55)	3,56 (24/07/21)
Hémoglobine	: 11,70 g/dl	(13 - 17)	11,50 (24/07/21)
Hématocrite	: 35,20 %	(40 - 50)	34,10 (24/07/21)
VGM	: 98 μ ³	(80 - 95)	96 (24/07/21)
TCMH	: 33 pg	(27 - 32)	32 (24/07/21)
CCMH	: 33 %	(30 - 36)	34 (24/07/21)
Plaquettes	: 60 000 /min ³	(150000 - 500000)	150 000 (24/07/21)
Leucocytes	: 4400 /mm ³	(4000 - 10000)	37 30 (24/07/21)
Formule leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles	: 60,4 % Soit 2658/mm ³ (2000 - 7500)		560,00 (24/07/21)
Polynucléaires Eosinophiles	: 0,9 % Soit 40/mm ³ (40 - 500)		20,00 (24/07/21)
Polynucléaires Basophiles	: 1,4 % Soit 62/mm ³ (Intérieur à 100)		11,00 (24/07/21)
Lymphocytes	: 26,6 % Soit 1170/mm ³ (1500 - 4000)		106,00 (24/07/21)
Monocytes	: 10,7 % Soit 471/mm ³ (40 - 800)		41,00 (24/07/21)

LABORATOIRE BENNIS
ANALYSES MEDICALES
26 Rue Iran - Témara Centre
Tél: 053 24 00 88 - Fax: 053 7 60 00 00

Dr. Abdellatif BENNIS



مختبر بنيس للتحاليل الطبية

Laboratoire BENNIS d'Analyses Médicales

الدكتور عبد العالى بنيس - طبيب إحيائى
Docteur Abdelali BENNIS - Médecin Biologiste

Mr CHIADMI Mekki

Dossier N°: 310721-3525

Page : 2 / 2

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Urine	: 0,31 g/l 5,16 mmol/l	(0,15 - 0,45) (2,5 - 3,3)	119 (25/03/21)
Créatinine	: 10,70 mg/l 94,5 umol/l	(7 - 13) (61,9 - 114,9)	130 (25/03/21)
Protéines totales	: 61,9 g/l	(56 - 88)	
Sodium	: 141,00 mEq/l	(133 - 144)	
Chlore	: 3,50 mEq/l	(97 - 111)	
Calcium	: 90,00 mg/l	(86 - 103)	94,00 (23/12/20)
Transaminases			
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	: 23 UI/l	(Inférieur à 35)	23 (24/07/21)
SGPT (Alanine Aminotransférase)	: 26 UI/l	(Inférieur à 30)	26 (24/07/21)
Phosphatases Alcalines	: 103,00 UI/l	(40 - 120)	101 (24/07/21)

LABORATOIRE BENNIS
ANALYSES MÉDICALES
26 Rue d'Iran - Témara Centre
Tél: 0537 64 09 61 - 0537 64 09 63

Dr. Abdelali BENNIS

Nous vous remercions de votre confiance