

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.

Pathologie 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.

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.

Orthothérapie :

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.

Pathologie et Maladie Chronique 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060486

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 873 Société : 80294

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MEKKI CHIADMI

Date de naissance : 25/10/61/2021

Adresse :

Tél. 06613417299 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mounir BACHOUCHI
Oncologue
CLINIQUE D'ONCOLOGIE DE NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed Ben Bella - Casablanca
L.D. : +212 (5) 37 66 41 88
Tél. : +212 (5) 37 67 17 17 / Fax : +212 (5) 37 67 29 29
INPE : 101016905

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/08/2021

Nom et prénom du malade : CHIADMI INT KHLI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : T. CANCER

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 : 09 AOUT 2021

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
08/12/2014	C		0.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANNEE 1990 100.88.100.0537640961 Centre Hospitalier Universitaire de Lille	28/10/90	B.3 fo p120	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

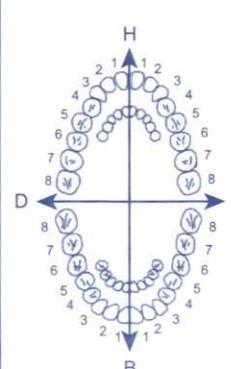
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

28/06/2011

Mr CHIDIRI TreKhi

- NFS Blg

- Tono chest

- SST plat

- LCR

LABORATOIRE
ANALYSES BÉNIN
26 Rue d'Iran MEDICALIS
743764 20 88 - Témaïna Centre
Fax: 0337 64 09 61



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 : 2021-08200

Patient : Mr CHIADMI Mekki

Date prélèvement : 28/06/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Numération Formule Sanguine	80	107,20
IONOGRAMME SANGUIN	160	214,40
Transaminases	80	107,20
Phosphatases Alcalines	50	67,00
Total B	370	495,80
APB	1,0	10,00
Total payé		400,00

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

LABORATOIRE BENNIS
26 Rue Iran - Témara Centre
ANALYSES MEDICALES
TÉL: 0537 64 20 88 - FAX: 0537 64 09 61

Dossier du: 28/06/2021

Code Patient : 18-04710

Mr CHIADMI Mekki

Edité le: 28/06/2021

Référence : 280621-3958

Prescripteur: Dr MOUNIR BACHOUCHI



Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Numération Formule Sanguine

(Technique : Sysmex XN1000(SA-01))

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	: 3,44 M/mm ³	(4,2 - 5,55)	3,43 (19/06/21)
Hémoglobine	: 11,30 g/dl	(13 - 17)	11,50 (19/06/21)
Hématocrite	: 33,70 %	(40 - 50)	34,60 (19/06/21)
VGM	: 98 μ ³	(80 - 95)	101 (19/06/21)
TCMH	: 33 pg	(27 - 32)	34 (19/06/21)
CCMH	: 34 %	(30 - 36)	33 (19/06/21)
Plaquettes	: 91 000 /mm ³	(150000 - 500000)	236 000 (19/06/21)
Leucocytes	: 17000 /mm ³	(4000 - 10000)	2340 (19/06/21)
Formule leucocytaire en cours			



Dr. Abdelali BENNIS



Mr CHIADMI Mekki

Dossier N° : 280621-3958

Page : 2/2

BIOCHIMIE

IONOGRAMME SANGUIN

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Sodium	:	139,60 mEq/l	(132 - 142)	137,60 (19/06/21)
Potassium	:	3,36 mmol/l	(3,7 - 5)	3,78 (19/06/21)
Chlore	:	101,40 mEq/l	(97 - 111)	101,20 (19/06/21)
Résérve Alcaline	:	28,8 mmol/l	(22 - 29)	27,6 (19/06/21)
Protéines totales	:	58,5 g/l	(66 - 88)	
Calcium	:	91,00 mg/l	(86 - 103)	91,90 (19/06/21)
Glycémie à jeun	:	0,85 g/l 4,73 mmol/l	(0,7 - 1,1)	1,12 (19/06/21) 1,06 (12/06/21) 1,15 (29/05/21) 1,30 (22/05/21) 1,37 (13/01/21) 2,05 (25/11/20) 1,12 (09/10/20)
Urée	:	0,27 g/l 4,50 mmol/l	(0,15 - 0,45) (2,5 - 8,33)	0,31 (19/06/21)
Créatinine	:	9,60 mg/l 84,90 umol/l	(7 - 13) (61,9 - 114,9)	6,60 (19/06/21)
Transaminases				
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	:	34 UI/l	(Inférieur à 35)	26 (19/06/21)
SGPT (Alanine Aminotransférase)	:	33 UI/l	(Inférieur à 41)	27 (19/06/21)
Phosphatases Alcalines	:	125,00 UI/l	(40 - 129)	93 (19/06/21)

LABORATOIRE BENNIS
ANALYSES MÉDICALES
26, Rue Iran, Témara Centre
Tél : 05 37 64 09 61 - Fax : 05 37 64 09 61

Dr. Abdelali BENNIS

Nous vous remercions de votre confiance

26 زنقة ایران - تمارا المركز - تل : 06 79 26 66 42 / فاکس : 05 37 64 09 61
پاتنٹ : 26923146 - ICE : 001691118000042 - INP : 103002804 - IF : 91200403 - CNSS : 2157247