

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 des données à caractère personnel.

N° W21-648892

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12537	Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AKNIZI AHMED		(81763)	
Date de naissance : 07/12/1985			
Adresse : Résidence Kpc. Imaï - Agt 11 Mohammedia			
Tél. : 0669122475		Total des frais engagés : 876,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 12/10/2014		
Nom et prénom du malade : HAKIMI TAFAI		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Fioc de co.		
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'at/le 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 : Mohammedia

Le : 12/10/2014

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
18/8/2022	CS	25000	INP : 191618666	RESIDENCE DE M. WALTER ALLEGRE 22 RUE DE L'ÉTAT

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR. BERNARD BOLOUSTE Rue de Félix-Morinmedia Tél. 05 23 32 38 60 / Fax 05 23 32 60 01</i>	23.10.8121	B 1160 xt. 361	26,-

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 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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Table 1. Summary of the main characteristics of the four groups.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT



Diplomée de la faculté de Medecine de Paris

خريجة كلية الطب بباريس

Ex Pédiatre de la polyclinique CNSS Mohammedia

طبيبة سابقة بصحة الضمان الاجتماعي المحمدية

Spécialiste des maladies de l'enfant, du nourrisson
et de l'adolescent

اختصاصية في امراض الأطفال والرضع

Spécialiste Allergologie infantile et Asthme

اختصاصية في الحساسية والربو

Tél : 05 23 30 22 91

الهاتف: 05 23 30 22 91

Mohammedia, le : 12/12/2011

HAKKIZI TAHAF

Procolpia (aerobic)

AFS

~~W~~ - CRP

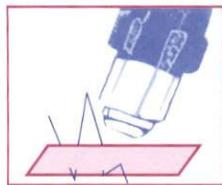
FCBU

LABO - *Dr. H. BELHADFA*
Dr. BOUTALEB BILOUISTE
Rue 3, Fes - Mohammedia
Tél. 05 23 30 22 91 - 05 23 32 29 07

د. عبد الواحد بوطالب
Dr. A. BOUTALEB
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Marseille
C.E.S de Biochimie Clinique
C.E.S d'Immunologie Sérologie
Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie
à l'Hôpital Militaire de Rabat

INPE : 093001816

مختبر ابن ياسين



Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

Facture n° 55766

INPE: 093001816 ICE: 001644349000059 Patente : 39403860 IF : 54507300

MOHAMMEDIA LE : 12/08/2021

Analyses effectuées le: 12/08/2021

Pour.....: BEBE LAKNIZI TAHA

Sur prescription du: Dr BELHADFA

Code.....: 1AJ3483



EXAMENS EFFECTUÉS :

NFS CRP PROCA CBU

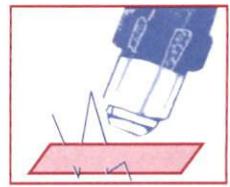
Cotation : (B 460)

Montant Net : 626.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SIX CENT VINGT SIX Dhs 00 Cts

LA BO
Dr. BOUTALEB BIOLISTE
Rue 03 Fès - Mohammedia
Tél. 05 23 32 34 60 / Fax 05 23 32 64 01



مختبر ابن پاسین

Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

INPE : 093001816

A standard linear barcode is located at the bottom of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.

1A13483

Prélèvement du : 12/08/2021

Référence : 10812720

12/08/2021

BEBE LAKNIZI TAHĀ

Médecin: Dr. BELHADFA

EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE				
(sysmex KX 21N)				
Globules rouges.....:	3.41	M/mm3	Naissance	
Hemoglobine.....:	10.0	g/100 ml	(4.0 -6.0)	
Hematocrite	28	%	(13.5 - 19.5)	
V.G.M	82	μ3	(44 - 64)	
T.C.M.H.....:	29	pg	(95 - 106)	
C.C.M.H.....:	35.7	%	(24 - 34)	
			(30 - 35)	
Plaquettes	308000	/mm3	150000-400000	
Globules blancs.....:	7 400	/mm3	(12 000 - 26.000)	
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Polynucléaires Neutrophiles:	24	%	50-60	
soit.....:	1776	/mm3	(6 000 - 13000)	
Polynucléaires Eosinophiles:	2	%	0-3	
soit.....:	148	/mm3	(20 - 850)	
Polynucléaires Basophiles...:	-	%	0-2	
soit.....:		/mm3	(0 - 640)	
Lymphocytes.....:	68	%	20-40	
soit.....:	5032	/mm3	(2000 - 11 000)	
Monocytes	6	%	3-10	
soit.....:	444	/mm3	(400 - 3100)	

BIOCHIMIE

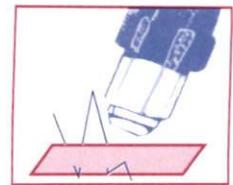
PROTEINE C REACTIVE (CRP)
(Agglutination)

Titre: <6 mg/
Réaction.....: négative

SEROLOGIE

LABO - *Y. BOUTALEB*
D. BOUTALEB / DOLCISTE
Rue des Fes - *Richemedia*
Tél. 05 23 32 34 60 / Fax 05 23 32 34 01

Procalcitonine.....: 0.09 pg/ml <0.10



مختبر ابن ياسين

Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية



1AJ3483

Prélèvement du : 12/08/2021

Référence : 10812720

12/08/2021

BEBE LAKNIZI TAHA

Médecin: **Dr. BELHADFA**

EXAMENS DES URINES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

- | | | |
|------------------|---|-------------|
| - Aspect..... | : | clair,jaune |
| - Culot..... | : | minime |
| - pH..... | : | 6 |
| - Albumine | : | négatif |
| - Sucre..... | : | négatif |
| - Acétone..... | : | négatif |
| - Sang..... | : | négatif |

EXAMEN CYTOLOGIQUE

- | | | |
|----------------------------|---|---------|
| - Leucocytes..... | : | rares |
| - Hématies..... | : | rares |
| - Cellules épithéliales. . | : | rares |
| - Cristaux..... | : | rares |
| - Parasites..... | : | absence |
| - Levures..... | : | absence |

CULTURE ET IDENTIFICATION

- | | | |
|----------------------------|------------------------|-----|
| - Numération de germes...: | 10² | /ml |
| - Examen après culture...: | demeure stérile | |

Dr. A. BOUTALEB
BIOLOGISTE
Tél. : 05 23 32 34 60 / 05 23 32 64 01- Fax : 05 23 32 64 01