

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 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

Matricule : 03905 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : A.NNOUWI Naima

Date de naissance : 27/10/1951

Adresse : Appt NR 134 ATLAS GOLF RESORT NAHIL SUD MARRAKECH

Tél. : 06.138.708.k.1 Total des frais engagés :

Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/09/2011

Nom et prénom du malade : Dr. A. Nouwi Naima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Neoplosie mammaire

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/09/2011

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 14/09/21 | | | 900.000 | <i>Dr. Nouraf M Centre International d'Oncologie Oncologue - Radiothérapeute Route de Casablanca, Rue des Alouettes, Casablanca Tél : 05 22 77 81 81</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| <i>Dr. Nouraf M Centre International d'Oncologie Oncologue - Radiothérapeute Route de Casablanca, Rue des Alouettes, Casablanca Tél : 05 22 77 81 81</i> | 13/09/21 | B80+PC | 130 DH |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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 de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient des Travaux |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |
| B | | |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE
INTERNATIONAL
D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

07/09/2021

Casablanca, le :

MME ANNOUNI NAIMA

Analyses :

NFS

التحاليل الطبية بمراكش
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
10, Rue Prince Moulay Abdellah - 20000
Tel: 0522 20 74 21 / 0522 99 65 74 - Fax: 0522 23 16
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Centre International d'Oncologie
Oncologue - Radiothérapie
Dr. Naoufal Mamou

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

AKDITAL
Acteur de Santé

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 13-09-2021

MUPRAS
Mme Naima ANNOUNI
Prescripteur : Dr Naoufal MAMOU

Demande N° 2109130180

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | |
|-----------------------------------|---------------------|------------|--------------|
| <i>CN</i> | <i>Analyse</i> | <i>Val</i> | <i>Clefs</i> |
| 9105 | Prélèvement sanguin | E22 | E |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 130.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams

Dr Noureddine LOUANJLI

التحاليل الطبية لـ مراكز
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biolog
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tel: 0522 20 74 22 22 14 95 - Fax: 0522 26 33 13

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080.
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 13-09-2021 à 09:21
 Code patient : 2003170045
 Né(e) le : 27-10-1951 (69 ans)



Mme Naima ANNOUNI
 Dossier N° : 2109130180
 Prescripteur : Dr Naoufal MAMOU

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

06-09-2021

| | | | | |
|-------------------------------|---------|-------|-------------------|---------|
| Hématies : | 3.56 | M/mm3 | (3.85-5.20) | 3.39 |
| Hémoglobine : | 11.6 | g/dL | (11.8-15.8) | 11.3 |
| Hématocrite : | 34.5 | % | (35.0-45.5) | 33.2 |
| VGM : | 97 | fL | (80-101) | 98 |
| TCMH : | 33 | pg | (27-34) | 33 |
| CCMH : | 33.6 | g/dL | (28.0-36.0) | 34.0 |
| RDW-CV : | 14.1 | % | (0.0-18.5) | 13.9 |
| | | | | |
| Leucocytes : | 7 160 | /mm3 | (3 600-10 500) | 5 910 |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 54 | % | | 56 |
| Soit: | 3 866 | /mm3 | (2 000-7 500) | 3 310 |
| Lymphocytes : | 38 | % | | 39 |
| Soit: | 2 721 | /mm3 | (1 000-4 000) | 2 305 |
| Monocytes : | 6 | % | | 3 |
| Soit: | 430 | /mm3 | (<1 100) | 177 |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1 | % | | 1 |
| Soit: | 72 | /mm3 | (0-600) | 59 |
| Polynucléaires Basophiles : | 1 | % | | 1 |
| Soit: | 72 | /mm3 | (0-150) | 59 |
| | | | | |
| Plaquettes : | 362 000 | /mm3 | (150 000-450 000) | 311 000 |

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI
 Page 1 / 1

Dr. LOUANJLI, Médecin Biologiste
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca - Maroc - Tel: 0522 20 74 22 - Fax: 0522 26 83 03

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000