

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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° W21-656368

ND: 86679

Par
Commissaire

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8538 Société : RAM MUPRAS

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : IBN KHALDOUN Mustapha

Date de naissance : 19/09/1963

Adresse : N° 15 Bloc 10 CITE SIDI Mohamed

Tél. : 0684 2004 33 Total des frais engagés : 760 Dhs

04 OCT. 2021

ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Hématologie Clinique
N° 18, Résidence Al Souss Bd. Hassan II
ADADIR - Tél: Urgences : 0661179009
Tél: Cabinet 05 22 21 947 / 05 40 09 0102

Date de consultation : 30/09/2021

Nom et prénom du malade : IBN KHALDOUN BASMA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Anémie

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 : Agadir Le : 30/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-656368

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8538

Nom de l'adhérent(e) : IBN KHALDOUN

Total des frais engagés : 760

Date de dépôt : 30/09/2021

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CENTRALE ANALYSES MEDICALES Dr. AZOULI Mohamed Jalil Immeuble - 10 Av Cheikh Sidi Agadez - 8554 05	29/09/2021	B 325	460,00 D.H

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

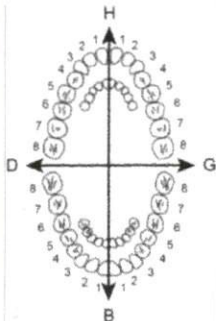
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

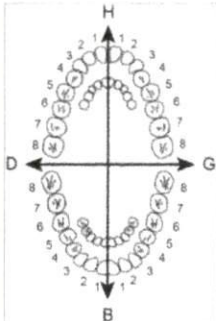
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Elomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,
Oncohématologie et Greffe de moelle osseuse
Adulte-Enfant

- Diplômé de la Faculté de médecine de casablanca
- Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de bordeaux - France
- Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
- Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور العمري مولاي يونس

التخصص في أمراض الدم، السرطان

وزرع النخاع العظمي

كبار - أطفال

« دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء »

« شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا »

« شهادة التكوين المتخصص للمقي في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا »

« طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي بنهم الفرنسية »

Agadir Le 30/09/21

Dr. Elomari Moulay Younes
Hématologie Clinique
N° 18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss Bd. Hassan II
Agadir - Maroc - 34000
Tél: Cabinet 0528821947 / 0540090102

IBRAHIM KHALDOUNE

BASMA

note d'honneur

consultation

300DH

Dr. Elomari Moulay Younes
Hématologie Clinique
N° 18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss Bd. Hassan II
Agadir - Maroc - 34000
Tél: Cabinet 0528821947 / 0540090102

رقم 18، عمارة ايت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss 5^{ème} Étage - E-mail : drelomariyounes@yahoo.fr

Tél.d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047

ICE : 001918208000079

Dr. Elomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique, Oncohématologie
et Greffe de moelle osseuse (Adulte - Enfant)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Attestation de formation spécialisée en hématologie clinique - Université de Bordeaux - France

Attestation de formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France

Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور العمري مولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان و زرع نخاع العظمي
كبار - أطفال

دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا

شهادة التكوين المتخصص المعقد في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي بنيم الفرنسية

(Sur Rendez- vous : بالموعِد)

Nom et Prénom : IBRAHIM BASHA

Date : 29/09/11

BILAN BIOLOGIQUE

Faire faire SVP :

☒ NFS Plaquettes

☐ Réticulocytes

- ☐ Etude Morphologie des Hématies .
- ☐ Etude Morphologie des Plaquettes .
- ☐ Etude Morphologie des Leucocytes .
- ☐ Cellules Anormales

☒ Ferritinémie.

☐ Fer Serique.

☐ CTF.

☐ Electrophorèse des hémoglobines en HPLC

☐ Urée.

☐ Créatinine.

☐ Clairance à la Créatinine.

☐ VS.

☐ CRP.

☐ Glycémie.

☐ Hémoglobine Glycosylée.

☐ Triglycérides.

☐ Cholestérol, LDH, HDL.

☐ Electrophorèse des Protéines Sérique.

☐ Recherche Protéinurie Bence Jones.

☐ IF Protéines Sériques.

☐ IF Protéines Urinaires.

☐ Dosage Pondéral chaînes légères libre.

☐ Bêta 2 Microglobuline.

☐ GOT - GPT - Ph. Alcalines.

☐ Haptoglobine.

☐ BT - BC.

☐ Sérologie HCV.

☐ Sérologie HbS Ag - Ac.

☐ HIV 1-2.

☐ HTLV1.

☐ EBV développée.

☐ Parvovirus.

☐ Test Coombs Direct.

☐ RAI.

☐ Recherche de Cryoglobulines.

☐ Réaction au Latex.

☐ Waaler rose.

☐ Anti ECT.

☐ Ac. Anti-nucléaires.

☐ Ac Anti-DNA natif.

☐ Anti Peptides Citrallines.

☐ TP.

☐ TCA.

☐ Tps saignement (IVY).

☐ Homocystéine.

☐ Ac. Anti-phospholipides.

☐ Dosage Protéines AT3.

☐ Autre

☐ Bilan à faire S.V.P le

Dr. Elomari Moulay Younes
Hématologie Clinique
Ait Souss, Bd. Hassan II
Tél: 05 40 09 01 02
Urgences : 06 61 17 90 09
Tél: Cabinet 05 40 09 01 02

LABORATOIRE CENTRALE
ANALYSES MEDICALES
Prof. JAZOULI Mohamed Jalal
Immeuble
de Agadir
Av. Cheikh Sadi
845468

المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

AGADIR le: 29/09/2021

FACTURE N° 20279/2021

Médecin

Nom du patient

MLLE IBNKHALDOUN BASMA

Examens

- NFS- FERRI

Cotation

B 325

Montant

460,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: QUATRE CENT SOIXANTE DIRHAMS

LABORATOIRE CENTRALE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Mohamed Jalal
N° 8.9 Immeuble
Saroure Agadir - 7 845468

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MÉDICALES

Ouvert du Lundi au Vendredi de 7h à 19h
& le Samedi de 7h à 13h
Clinique et Urgence 7j/7j, 24h/24h
Prélèvement à Domicile (sur RDV)



Dr. JAZOULI Mohammed Jalal
Spécialiste en : Hémato-cytologie
Biochimie - Sérologie - Immunologie
Bactériologie - Virologie - Parasitologie
Mycologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du : 29/09/2021 à 08:58
Résultats édités le: 29/09/2021

MLLE IBNKHALDOUN BASMA
Dossier N° 19L743

Page: 1/1

HEMOGRAMME (Sur Automate Sysmex XT-4000i)

NUMERATION

			Valeurs de référence	
			Femme	31/12/19-10:06
GLOBULES BLANCS.....	4 960	/mm ³	4 000 à 10 000	7 900
GLOBULES ROUGES.....	4,2	M/mm ³	3,8 à 5,4	3,87
HEMOGLOBINE.....	13,0	g/dL	12 à 16	11
HEMATOCRITE.....	39,0	%	37 à 47	33,2
VGM.....	97,0	μ ³	82 à 98	86
TCMH.....	30,0	pg	27 à 33	27
CCMH.....	32,0	g/dL	32 à 36	32
PLAQUETTES.....	215	10 ³ /mm ³	150 à 400	240

FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	51	%		40
Soit	2530	/mm ³	1 800 à 7 500	3160
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	3	%		3
Soit	149	/mm ³	0 à 500	237
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0	%		0,2
Soit	0	/mm ³	0 à 100	0
LYMPHOCYTES.....	40	%		49
Soit	1984	/mm ³	1 000 à 4 500	3871
MONOCYTES.....	6	%		8
Soit	298	/mm ³	200 à 1 000	632

BIOCHIMIE SANG integra 400 plus

FERRITINÉMIE: 325,70 ng/ml (*) 15,00 à 200,00 ng/ml

Antécédent du 31/12/19 - 10:06 : 4,29 ng/ml

LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MEDICALES
Docteur JAZOULI Mohammed Jalal
N° 8.9 Immeuble
Avenue Agadir - 2084003

Valeurs de référence

La Qualité est notre souci permanent

Total de page **Biologiste**

N° 8.9 Immeuble saroure avenue cheikh-saadi talborjte, Agadir - Tél : 05 28 84 84 68 Gsm : 06 66 11 11 19
E-mail : labocentral1@gmail.com - ICE : 000506403000045 - IF : 80315294 - TP : 48315109 - CNSS : 5446621