

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 personnelles.

| | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricole : 1633 | | Société : RAM | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : KANDRI Rody Abdelmalek | | | |
| Date de naissance : 01/07/1930 | | | |
| Adresse : PARC ERRAIMAT VILLA DE PRES N° 180. DAR BOUARZA | | | |
| Tél. 0674 02 01 3 Total des frais engagés : 1485,90 Dhs | | | |

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| | | | |
|--|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Pr. DEBBAGH Adil Chirurgien Urologue Casablanca | | | |
| Cachet du médecin : | | | |
| Date de consultation : 04/09/2021 | | | |
| Nom et prénom du malade : KANDRI Rody Abdelmalek | | | |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | | | |
| Nature de la maladie : Prostate | | | |
| 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 : CASA

Le : 04/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



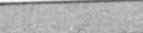
1633

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES Casablanca

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| TERREASSES MARINES SA SUR RESIDENCES SA 20122 TERRASSES Marines SOCIETE DE SANTE 20122 TERRASSES Marines | 04/09/2011 | 865,92 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| <i>Laboratoire La Villette Analyses Médicales et Radiologiques Dr. DALLALI et M. ZANE radiologue et Médecine</i>  | 24/03/21 | 6287 | 329,00 F |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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'ORL.

| 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 style="margin-left: 100px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</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, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |

LE GAI ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE
DU VAL D'ANFA

ME 1633

CV

مصحة
فال أنف

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Rue Franklin Roosevelt
Casablanca
022.36.87.87 - 022.39.66.36 / 37
022.39.66.36 / 37
Fax: 022.39.66.36 / 37

Mr
EXP 02 23
PPV 170.00 DH
EXP 04 23
PPV 170.00 DH

$$170 \times 2 = 340.00$$

$$+ 97,90$$

1

EXP 02 23
PPV 97.90 DH

KANDRI RODY
Abdelhamelek

Casablanca, le

04.9.2021

$$153,30 \times 2 = 306.60$$

2

Permitox

153,30
G 314
153,30

$$121,40$$

3

$$1 \text{ cp} \times 212$$

Pr. DEBBAGH Adil
Chirurgien Urologue
Casablanca

19, Rue Franklin Roosevelt - Casablanca - Tél.: (212) 0 522 368 787 (L.G) - Fax : (212) 0 522 391 439 - GSM : 0 661 337 437
E-mail : cliniquevaldanfa@hotmail.fr - ICE : 001541221000033

Umed 0,4 mg
A gelée de lait
S
EXP 08/2022
PPV 121,40 DH

CLINIQUE
DU VAL D'ANFA

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
C-19, Rue Franklin Roosevelt
CASABLANCA
Tél: 022.36.87.87 - 022.39.60.10 / 1
Fax: 022.29.00.36.37

NY 1633



مصحة
فال أنفا

04.9.2021

Casablanca, le

Mr KANDRI RODY
Abdelmalek.

Faix

NFS
CRP
EPR

LABORATOIRE LAVILLETTE
Mr KANDRI RODY Abdelmalek
Né(e) le : 01-07-1950 M
A coller sur l'ordonnance
2109240018
ORDO

Laboratoire La Villette
Dr. DALLAL JEDDI ZIANE
Analyses Médicales et Biologiques
Biologiste Médicale

Pr. DEBBAGH Adil
Chirurgien Urologue
Casablanca



1633

LABORATOIRE LAVILLETTÉ

D'ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES

423, Bd Ibn Tachfine 1^{er} étage La villette CasablancaTel: 0522 60 04 06 / 04 09 – Fax: 05 22 60 04 09 – email : lavillettelab@gmail.com

CNSS : 4445591 IF : 15167174 PATENTE : 31490706

ICE : 000526665000051

Dr Dallal JEDDI ZIANE
Directeur Biologiste Médical
Diplômé de l'Université de Médecine et Pharmacie de Rabat

INPE : 093062339
Code INPE: 093062339

Casablanca, le : 24/09/2021

FACTURE N° : 210004919**Nom et Prénom : Mr Abdelmalek KANDRI RODY****Récapitulatif des analyses**

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|------------------------------------|------|-------|
| PC | Prélèvement sang adulte | B17 | B |
| 0241 | Cytologie. Culture. Identification | B90 | B |
| | CRP | B100 | B |
| | Numeration Formule Sanguine NFS | B80 | B |
| | Control CRP Latex | 0 | |

Total des B : 287

Montant total de la facture : 320.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent vingt dirhams s.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès des organismes d'assurance).

1633
Laboratoire La Villette
D'Analyses Médicales et Biologiques
Dr. DALLAL JEDDI ZIANE
Biologiste Médical



LABORATOIRE
La Villette

LABORATOIRE LAVILLETTÉ
D'ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUE

Dr Dallal JEDDI ZIANE (Biologiste)

(Biochimie, Bactériologie, Hématologie, Immunologie, Hormonologie, Parasitologie, Virologie et Spermologie)

Date du prélèvement : 24/09/2021

Code patient : 210728-0035

Né(e) le : 01/07/1950 (71 ans)



Mr Abdelmalek KANDRI RODY

Dossier N° : 210924-0018

Prescripteur : Dr ADIL DEBBAGH

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

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

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------------------|
| Hématies : | <u>3,76</u> | M/mm3 | (4,00-5,65) |
| Hémoglobine : | <u>11,6</u> | g/dL | (12,5-17,2) |
| Hématocrite : | <u>34,0</u> | % | (37,0-49,0) |
| VGM : | 90 | fL | (80-101) |
| TCMH : | 31 | pg | (27-34) |
| CCMH : | 34,1 | g/dL | (28,0-36,0) |
| Leucocytes : | <u>4 350</u> | /mm3 | (3 600-10 500) |
| Polynucléaires Neutrophiles : | <u>37</u> | % | |
| Soit: | <u>1 610</u> | /mm3 | (2 000-7 500) |
| Lymphocytes : | <u>53</u> | % | |
| Soit: | <u>2 306</u> | /mm3 | (1 000-4 000) |
| Monocytes : | <u>4</u> | % | |
| Soit: | <u>174</u> | /mm3 | (<1 100) |
| Polynucléaires Eosinophiles : | <u>5</u> | % | |
| Soit: | <u>218</u> | /mm3 | (0-600) |
| Polynucléaires Basophiles : | <u>1</u> | % | |
| Soit: | <u>44</u> | /mm3 | (0-150) |
| Plaquettes : | <u>162 000</u> | /mm3 | (160 000-450 000) |

Commentaire :

Anémie modérée associée à une neutropénie modérée.



LABORATOIRE
La Villette

LABORATOIRE LAVILLETTÉ
D'ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUE

210924-0018 - Mr Abdelmalek KANDRI RODY

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) 1,1 mg/L (<5,0)
(Immunoturbidimétrie Haute Sensibilité-
Roche Diagnostic Cobas)

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil : Milieu du jet
Aspect : Clair

Recherche biochimique:

01/09/2021

| | | | |
|------------|----------|-----------|-----|
| pH: | 6,5 | (6,0-7,5) | 6,0 |
| Sucre: | Négative | | |
| Proteines: | Négative | | |
| Sang: | Négative | | |
| Acétone: | Négative | | |
| Nitrites: | Négative | | |

Examen cytologique

| | | | |
|-------------------------|----------------------|------------|-------|
| Leucocytes : | <1 / mm ³ | (0-20) | 1 240 |
| | <1 000 / ml | (0-20 000) | |
| Hématies : | <1 / mm ³ | (0-10) | 20 |
| | <1 000 / ml | (0-10 000) | |
| Cellules épithéliales : | Absence | | |
| Cylindres : | Absence | | |
| cristaux: | Négative | | |
| Examen direct : | Absence de germes | | |

Examen bactériologique

Cultures : Culture négative

Conclusion: Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Validé biologiquement par :
Dr Dallal JEDDI ZIANE

Page 2 / 2