

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

ptique :

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.

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.

Nº P19- 048020

87795.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146

Société : RAME

Actif Pensionné(e)

Autre : Retraiter

Nom & Prénom : Suhmi - Nouria

Date de naissance : 1948

Adresse : 46 Rue Sallam El Ayuda à Belchid

Tél. : 06 13 89 27 53

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Suhmi

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : 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 : / /

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
27/09/21	S		G	<i>Dr ALAMI Ghérid Chahid Oncologue</i> Oncologue 236 Ba. Ghandi Ann. Chang Offices 23ème Etage Ref. : 0522 23 07 13

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>Laboratoire d'Analyses Médicales DERRIDA 15734 Mohamed V - N°1 - El Jadida - Derrida Tél/Fax : 05 22 03 07 61</i>	28/09/21	B140 + P	140,00 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 canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ghandi Oncology
Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur ALAMI Leila
الدكتورة علمي ليلى
Oncologue - Radiothérapeute

Traitements et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

Date 22/03/21.

NOM & PRENOM :

Mr. Duhmi Nishe

BILANS BIOLOGIQUES

HEMOGRAMME :

NFS + plq

BILAN D'HEMOSTASE : TP TCK INR

BILAN BIOCHIMIQUE :

Bilan hépatique ALAT ASAT Ph alcalines Bilirub.total

Bilirubine directe Ionogramme complet Urée + créat k+

Ca++ Glycémie à jeun Albumine Vitamine D

Ferrtine EEP Triglycerides Cholesterol. total HDL

LDL LDH ECBU CRP PCT

MARQUEURS TUMORAUX

ACE CA19-9 CA15-3 CA125 PSA Calcitonine

AFP NSE Thyroglobuline BHCG TSH

AUTRES :

Dr. ALAMI Leila
Oncologue - Radiothérapeute
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi Offices,
2ème étage N°7, Casablanca
(Au dessus de la Visite Technique Ghandi)

Centre de Radiothérapie Médicale
et de Clinique Médicale
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi Offices,
2ème étage N°7, Casablanca
Téléphone : 05 22 03 04 61
Fax : 05 22 03 04 61





مختبر التحاليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Prasitologie - Mycologie

INPE :063063499

FACTURE N° : 1210900200

BERRECHID le 28-09-2021

M. OUHMI Moha

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Coefficient	Clé	
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20	
Urée	30	B30	
Numération formule	80	B80	
Créatinine	30	B30	

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 140.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante dirhams .

مختبر التحاليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Boulevard Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid - Tél / Fax : 05 22 03 04 61
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

INPE : 063063499
ICE:002400927000071
IF : 39483570



مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحاليل الطبية برشيد

Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Date du prélèvement : 28-09-2021 à 07:59
Code patient : 20210217009
Né(e) le : 01-01-1948 (73 ans)



M. OUHMI Moha

Dossier N° : 20210928002

Prescripteur : Dr ALAMI Leila

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, cytométrie en flux, variation d'impédance)

Les valeurs de référence sont établies en fonction de l'âge et du sexe.

21-09-2021

GLOBULES ROUGES (Erythrocytes)		4.37 M/ μ l	(4.00-5.00)	4.50
Hémoglobine		12.9 g/dL	(12.0-16.0)	13.1
Hématocrite		38.1 %	(38.0-49.0)	39.4
VGM (Volume globulaire moyen)		87.2 fL	(83.0-97.0)	87.5
TCMH		29.6 pg	(27.0-33.0)	29.2
CCMH		33.9 g/dL	(32.0-36.0)	33.4
GLOBULES BLANCS (Leucocytes)		3 210/mm³	(3 800-10 000)	3 510
1-Polynucléaires	68.8%	Soit	2 208/mm ³	(1 600-5 900)
Neutrophiles				2 180
2-Polynucléaires	4.8%	Soit	154/mm ³	(30-500)
Eosinophiles				270
3-Polynucléaires Basophiles	0.3%	Soit	10/mm ³	(0-110)
4-Lymphocytes	22.5%	Soit	722/mm ³	(1 070-4 100)
5-Monocytes	3.6%	Soit	116/mm ³	(230-710)
PLAQUETTES		241 000/mm³	(140 000-385 000)	196 000
VPM		9 fL	(2-13)	9

BIOCHIMIE SANGUINE

21-09-2021

Urée (Technique enzymatique à l'uréase UV)	0.25 g/L 4.16 mmol/L	(0.17-0.49) (2.83-8.16)	0.30
--	-------------------------	----------------------------	------

الختام
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61



مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحاليل الطبية برشيد

Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

20210928002 – M. Moha OUHMI

21-09-2021

Créatinine

(Technique Enzymatique-Cinétique)

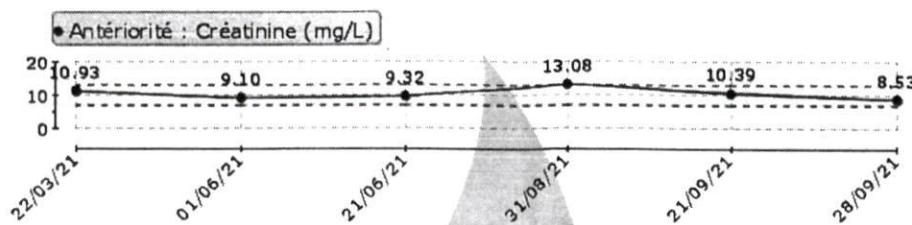
8.53 mg/L

75.5 µmol/L

(7.00-13.00)

(62.0-115.1)

10.39



Validé par : Dr. IOURDANE AHLAM

