

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 42.17 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KAHAL LAHIA MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 42 PASSAGE 13 HAY TISSIR 2

BERRECHID

Tél. : 0706759374 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : _____/_____/_____

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____

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 : DAKOHA CASA

Le : 13/12/2021

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<p>BUREAU DE ZAATHNA 'Analyses Médicales Dr: Issam ZAATHNA assir l'N 92 Bd Hassan II - Berrechid tél: 06 67 05 14 67</p>	16-10-2021		84.00

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 3D structure with labels D, H, and B. The structure is composed of various nodes and edges. Labels include H at the top, D on the left, B at the bottom, and several numerical labels (1-8) and letters (P, V) distributed throughout the structure.

**DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE**

[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

Casablanca, le.....

16/10/2021

MR. KAHALLAHIA MUSTAPHA

Analyses :

NFS

LABORATOIRE AZZAITOUNA
D'Analyses Médicales
Dr. Issam ZATNI
Tissif 1 N°32 Bd Hassan II, Berrechid
Tél: 06 67 05 14 67

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes, Casablanca
Tél: 05 22 77 82 28 - Fax: 05 22 99 65 74

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES AZZAITOUNA

N°92 -94 Bd Hassan II Hay Tissir 1 Berrechid
Tél/Fax : 05.22.03.35.55 – Mail : labo.azzaitouna@gmail.com

FACTURE N° : 211000155

INPE : 067167536



Berrechid le 16-10-2021

M. KAHALLAHIA Mustapha

Récapitulatif des analyses		Clé
	Analyse	
Numération Formule Sanguine		B70

Total des B : 70

TOTAL DOSSIER : 84.00 DH Payé par Espèces

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre-vingt-quatre dirhams .

ICE : 002652320000035 IF : 47253041

LABORATOIRE AZZAITOUNA
D'Analyses Médicales
Dr: Issam ZAINI
Tissir 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid
Tél: 06 67 05 14 67



مخابر التحاليل الطبية الزيتونة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AZZAITOUNA

• BIOCHIMIE • IMMUNOLOGIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • SPERMATOLOGIE • HORMONOLOGIE

Dr. ISSAM ZATNI

Médecin Biologiste

الدكتور عصام زاتني

طبيب إحيائي

Date du prélèvement : 16-10-2021 à 08:21

Code patient : 210920009

Né(e) le : 01-01-1954 (67 ans)



M. KAHALLAHIA Mustapha

Dossier N° : 211016002

Prescripteur : Dr LAHBABI KAMAL

HEMATOCYTOLIE

(Sysmex XN 550)

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 550)

Lignée érythrocytaire

				04-10-2021
Hématies :	4.55	10 ⁶ /mm ³	(4.50-5.80)	4.72
Hémoglobine :	12.9	g/dL	(13.5-17.5)	13.3
Hématocrite :	41.4	%	(37.0-49.0)	42.4
VGM :	91		(82-98)	90
TCMH :	28.4	pg	(28.0-32.0)	28.2
CCMH :	31.2	%	(32.0-36.0)	31.4
RDW :	16.8	%	(12.0-16.0)	16.8

Lignée leucocytaire

				04-10-2021
Leucocytes :	4 960	/mm ³	(4 000-10 000)	5 870
Poly. Neutrophiles :	70.2	% soit	3 482	/mm ³ (1 800-7 500) 3 833
Poly. Eosinophiles :	1.4	% soit	69	/mm ³ (100-400) 188
Poly. Basophiles :	0.4	% soit	20	/mm ³ (<200) 29
Lymphocytes :	14.7	% soit	729	/mm ³ (1 000-4 000) 969
Monocytes :	13.3	% soit	660	/mm ³ (200-1 000) 851
Plaquettes	270 000	/mm ³	(150 000-400 000)	292 000

LABORATOIRE AZZAITOUNA
D'Analyses Médicales
Dr: Issam ZATNI
Tissir 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid

Page 1 / 1

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE

Tél:Fax : 05.22.03.35.55 Gsm :06.67.05.14.67 Email:labo.azzaitouna@gmail.com

ICE:00265232000035 - IF : 47253041 - RC: 14169 - INPE : 06 71 67 53 6

Adresse: N° 92 -94 Bd Hassan II Hay Tissir 1 - Berrechid