

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

biologie 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.

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.

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 caractére 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° W19-492834

96928

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1979

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : 61 ESSOUI M'hamed

Date de naissance :

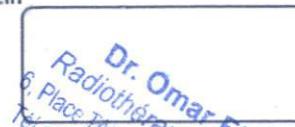
Adresse :

Tél. : 0661177432

Total des frais engagés : 18 99,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : 11/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

tes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/11/2021			250,00	Dr. M. EL ALAMI Oncologue - Radiologue 0537 777000 - Ibn Sina, Agdal, Rabat INP : 11-046171

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENJELLOUN SOUSSI 3, Avenue Benjelloun Soussi Tél : 05 37 68 68 6 INPE : 1020 5153	24/11/21	49,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. M. Riahi 05 37 23 23 05 34 71 50 66 INPE : 25995355 - IF : 349986	24/11/21	8.1180	1600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top, G to the right,				



Radiothérapie : 3D, IMRT, VMAT, SBRT, SRT Chimiothérapie, Curiethérapie

Rabat, le ٩٤١٢٢٣ الرباط. في

ECT color: blue

49,60

D-Cine Poste

200000

$$\overline{T} = 49,60$$

Spring à renvoie
en fonction Dr. O.
Radio

Ms.

~~Pharmacie Benjelloun
Dr. BENJELLOUN SONIA
3, Av Zerhoun Souissi-Rabat
Tél: 05 37 63 88 64
N°P: 102015152~~

Dr. OMAR EL ALAMI
Radiothérapeute - Oncologue
6, Place TALHA, Av. Ibn Sina Agdal, Rabat.
Tél.: 0537 77 70 6 - 0537 77 06 06
IND 171 146 174

- 6. Place Talha, Avenue Ibn Sina (à côté Clinique Agdal) - Agdal - Rabat
• Tél : 05 37 77 70 70 / Fax : 05 37 77 06 06 - 05 37 67 69 09
• Site web : www.oncologienakhil.com



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 211102316

Rabat le 24-11-2021

Mme Khadija Ep Guessoous EL JAOUHARI

Date de l'examen : 24-11-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0363	Ca 15 3	B400	B
0384	25 Hydroxy cholecalciférol	B450	B

Total des B : 1180

TOTAL DOSSIER : 1600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cents dirhams .

L.A.M.Riad
Tel : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23-05 37 71 50 60
Pat : 25995355 - IF : 3349086



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877



Radiothérapie : 3D, IMRT, VMAT, SBRT, SRT
Chimiothérapie, Curiethérapie

Rabat, le 25/11/2022
الرباط، في

El Toorkori Khodja

L.A.M.Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23-05 37 71 50 60
Pat : 25995355 - IF : 3349086

NF STPQ

Ferdan

Vitamine D

CA 15-3

Dr. Omar EL ALAMI
Radiothérapeute - Oncologue
6 Place TALHA, Av Ibn Sina Agdal - Rabat
Tél. 0537 77 70 70 - Fax : 0537 77 06 06
INP : 101048571

- 6, Place Talha, Avenue Ibn Sina (à côté Clinique Agdal) - Agdal - Rabat
- Tél : 05 37 77 70 70 / Fax : 05 37 77 06 06 - 05 37 67 69 09
- Site web : www.oncologienakhil.com

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

Édité le 24-11-2021 à 15:28

Prescripteur :

Prélevé le : 24-11-2021 à 12:16

مركز التحاليل الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Page 1 / 2

EXAMEN du 24-11-2021

Mme EL JAOUHARI Khadija Ep
Guessous
Code Patient :1408202021
Né(e) le : 10-04-1949



HEMATOLOGIE

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 1000)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

12-04-2021

Hématies :	4.290	M/mm ³	(3.800-5.400)	4.500
Hémoglobine :	<u>12.4</u>	g/dL	(12.5-15.5)	12.9
Hématocrite :	37.5	%	(37.0-47.0)	38.2
VGM :	87.4	μ ³	(82.0-98.0)	84.9
CCMH :	33.1	%	(32.0-36.0)	33.8
TCMH :	28.9	pg	(>27.0)	28.7
RDW :	12.7	%	(12.0-16.0)	12.7

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

12-04-2021

Leucocytes :	4.380	/mm ³	(4.000-10.000)	4.160
Poly. Neutrophiles :	68.2	% soit	2 987	/mm ³ (1 800-7 500) 64.6
Poly. Eosinophiles :	3.0	% soit	131	/mm ³ (100-400) 3.1
Poly. Basophiles :	0.7	% soit	31	/mm ³ (<200) 1.0
Lymphocytes :	18.7	% soit	<u>819</u>	/mm ³ (1 000-4 500) 21.9
Monocytes :	9.4	% soit	412	/mm ³ (200-1 000) 9.4

12-04-2021

Plaquettes	176	Mille/mm ³	(150-400)	201
VMP	10.0	fl	(6.9-10.8)	11.1

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2111242140 – Mme Khadija Ep Guessous EL JAOUHARI

Page 2 / 2

BIOCHIMIE SANGUINE

12-04-2021

FERRITINE

(Chamiluminescence Beckman Coulter)

14 ng/mL

(11-306)

, 11

VITAMINES

12-04-2021

25-OH-VITAMINE D (D2 et D3)

(Diasorin Liaison –CLIA Chamiluminescence)

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

24.2 ng/mL

60.5 nmol/L

(30.0-80.0)

(75.0-200.0)

19.0

< à 5 ng/mL	:	Déficit profond
5 à 10 ng/mL	:	Déficit modéré
10 à 30 ng/mL	:	Niveau insuffisant
30 à 80 ng/mL	:	Niveau suffisant
> à 100 ng/mL	:	Toxicité

MARQUEURS

12-04-2021

C.A. 15-3

(Chamiluminescence Beckman Coulter)

14.2 U/mL

(<23.4)

13.1

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR

