

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

- | | |
|--|---------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

N° W21-682180

206064

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 189 Cadre réservé à l'adhérent(e)

Actif Pensionné(e) Société :

Nom & Prénom : El ALoui fatim Autre :

Date de naissance : 1972

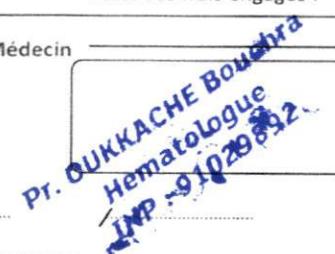
Adresse : Rue Hassan I Résidence sdan 603 m le k

Tél. : 0661532816 Total des frais engagés : Mr Dhs

Avec la date : 04/215/2019

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 : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

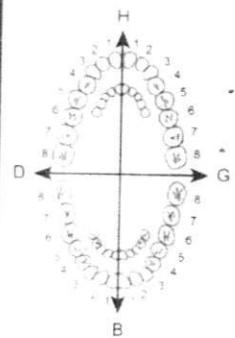
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire d'ANALYSES MEDICALS</i> Série: N° 143 Dr Haddad	24.01.20	B = 260	26.000 DHU

AUXILIAIRES MEDICAUX

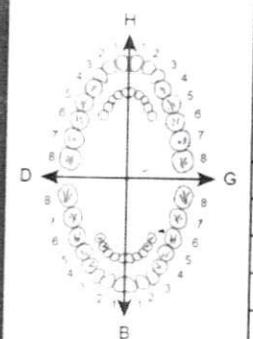
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAIL

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjouni et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)

05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le : 22/12/22

Docteur :

N^o : El Amele Fatima

Age : 48 ans.

LNH avec atteinte gg

Latérocervicales gtr.

patiente e
de chimio



Scanner Cervical

à evaluation

Pr. Bouchra OUKKACHE
HEMATOLOGUE
INPE : 091029892

DUPLICATA
FACTURE

N° de l'admission : 22002032 N° Facture : 22001988 Date facturation : 23/02/2022

Nom et prénom du patient : **FATIMA EL ALLOULI**

Convention : **MUPRAS (RAM)**

Traitements : **Examen radiologie**

Entrée: 22/02/2022 Sortie: 23/02/2022

PRESTATIONS

TDM CERVICALE

	Nombre	Prix unitaire	Montant
			1 446.00
	Sous-Total		1 446.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille quatre cent quarante six dirhams

Total : **1 446.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :

Adhérent

Mme

PC N°





Casablanca le : 24/11/22

Docteur :

Mme El Allouli Fatima

NFS + pp.

Uré | Creat.

Transaminases
Pr. OUKKACHE Bouatra
Hematologue
INP : 91029892

LABORATOIRE AL AMAL
D'ANALYSES MEDICALES
Lot Sahel N° 1er Etg Had Soualem
Casablanca 20522 06.31.50

Dr. MOUNA LAMCHAHAB
Professeur en Hématologie Clinique
INPE : 097161004
Tél : 06 61 72 55 04
Email: mlamchahab@hotmail.fr

LABORATOIRE AL AMAL D'ANALYSES MEDICALES



مختبر الأمل للتحاليل الطبية

Biochimie, Hématologie, Virologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie
Immunologie, Hormonologie, Toxicologie, Spermologie

Patente: 55750245 -- IF: 39495877 -- ICE: 002419218000041 -- INPE: 063063374
RC: 23614 -- CNSS: 1928121

FACTURE N° 0157/22

HAD SOUALEM le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

24/01/2022
MME EL ALLOULI FATIMA
22A348
Docteur LAMCHAHAB MOUNA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
TRANSAMINASE O/GOT/ASAT/TGO	60
TRANSAMINASE P/GPT/ALAT/TGP	60
 Total du (B)	 B 260
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	260,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX CENT SOIXANTE DIRHAMS**

LABORATOIRE AL AMAL
D'ANALYSES MEDICALES
Lot Sahel N° 14 Etage Had Soualem
Tél / Fax : 05 22 96 31 50 - Mail : alamallaboratoire@gmail.com

LABORATOIRE AL AMAL D'ANALYSES MEDICALES



ختبر الأمل حليلات الطبية

Biochimie, Hématologie, Virologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie
Immunologie, Hormonologie, Toxicologie, Spermiologie

Prélèvement du : 24/01/2022 à 10:51
Résultats édités le: 24/01/2022

Prescripteur: Docteur LAMCHAHAB MOUNA

MME EL ALLOULI FATIMA

Dossier N° 22A348

Age: 80 ans

HEMATOCYTOLOGIE (Sur Automate HORIBA YUMIZEN H500)

NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence

*Valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, et de l'état physiologique du patient(s).

GLOBULES BLANCS.....	8 990	/mm ³	3 800 à 11 000
GLOBULES ROUGES.....	5,11	M/mm ³	3,80 à 5,90
HEMOGLOBINE.....	14,2	g/dL	11,0 à 17,0
HEMATOCRITE.....	43,3	%	34,0 à 53,0
VGM.....	84,7	fL	76,0 à 96,0
TCMH.....	27,8	pg	24,0 à 33,0
CCMH.....	32,8	g/dL	31,0 à 36,0

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	62,1	%	
Soit	5 583	/mm ³	1 700 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1,7	%	
Soit	153	/mm ³	20 à 580
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,2	%	
Soit	18	/mm ³	0 à 110
LYMPHOCYTES.....	27,7	%	
Soit	2 490	/mm ³	1 000 à 4 800
MONOCYTES.....	8,3	%	
Soit	746	/mm ³	150 à 3 500

PLAQUETTES

Numération.....	448	10 ³ /mm ³	150 à 445
-----------------	-----	----------------------------------	-----------

LABORATOIRE AL A'
D'ANALYSES MEDICALES
LAMCHAHAB MOUNA
24/01/2022

RATOIRE AL AMAL ANALYSES MEDICALES



مختبر الأمل للتحليلات الطبية

Biochimie, Hématologie, Virologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie
Immunologie, Hormonologie, Toxicologie, Spermologie

Prélèvement du : 24/01/2022 à 10:51

Résultats édités le: 24/01/2022



Prescripteur: Docteur LAMCHAHAB MOUNA

MME EL ALLOULI FATIMA

Dossier N° 22A348

Age: 80 ans

Page: 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate KONELAB Thermo Scientific™)

UREE	0,28	g/l	0,15 à 0,45
	4,65	mmol/l	2,49 à 7,47
Technique: Enzymatique à l'Uréase			
CREATININE	6,00	mg/l	6,00 à 12,00
	53,10	μmol/l	53,10 à 106,20
Technique: Enzymatique à l'Uréase			
TRANSAMINASES ASAT/GOT	15	U/l	0 à 38
Technique : Cinétique enzymatique à 37°			
TRANSAMINASES ALAT/GPT	18	U/l	0 à 42
Technique : Cinétique enzymatique à 37°			

LABORATOIRE AL AMAL
D'ANALYSES MEDICALES
Dossier N° 1er Etage HAD SOUALEM
Lotissement SAHEL N° 212, 1^{er} Etage HAD SOUALEM
05 22 96 31 50