

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

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 à caractère 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° M21- 0026762

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8482 Société : RAM 108942

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOULGOUMRI MUSTA PHA

Date de naissance : 04/03/1958

Adresse : même

Tél. : 0661928626 Total des frais engagés : 65000 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 : Casa Blanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/03/2022

RELEVÉ 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

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

16/02/22 14h20+16

650,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

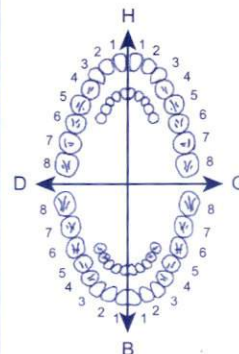
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 G

35533411 11433553

B

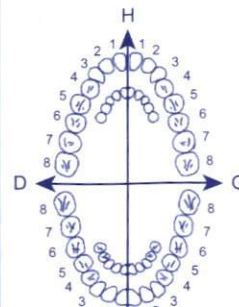
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS





Moul Goumri

Dr El Khalifa Sidi Mohamed
Médecin Capitaine
Résident en Médecine Aéronautique
CEMPN / HMI MV - RABAT

Fekine

Zahra

Rebel = 6.04/01

2024

- GGT

- GT - TG

- Ferite

- NRT

LABORATOIRE PNEUMOLOGIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr KADIR Mohamed
Tel.: 06 20 62 20 67

Dr El Khalifa Sidi Mohamed
Médecin Capitaine
Résident en Médecine Aéronautique
CEMPN / HMI MV - RABAT



الرئيس (الفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hopitaux de France

FACTURE N° : 220201038

CASABLANCA le 05-02-2022

Mlle MOULGOUMRI Fatima Zahra

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0134	Triglycérides	B60
0216	Numération formule	B80
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50
0154	Ferritine	B250
0106	Cholestérol total	B30

Total des B : 470

TOTAL DOSSIER : 650.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent cinquante dirhams .

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr KADIRI Mohamed
Biologiste
Tél.: 05 22 52 29 61



الرئيس (الطبيب) محمّد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Mademoiselle MOULGOURI FATIMA

ZAHRA

Dossier ouvert le : 05/02/22.

Prélèvement effectué à 18:13

Dossier N° : 22B20

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

Valeurs de référence

(Femme Adulte)

* HEMATOCRITE	: 36,0	%			35 - 47
HEMOGLOBINE	: 11,9	g/dl			12 - 16
GLOBULES ROUGES	: 4,17	M/mm3			4 - 5,4
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES					
V.G.M.	: 86	fl			85 - 100
T.G.M.	: 29	pg			27 - 33
C.C.M.H.	: 33	%			31 - 36
GLOBULES BLANCS	: 6 550	/mm3			4000 - 10000
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
P. NEUTROPHILES (PNN)	: 51,5	%	soit	3 373 /mm3	50 - 70 % 2500 - 7125 /mm3
P. EOSINOPHILES (PNE)	: 1,2	%	soit	79 /mm3	1 - 3 % 50 - 285 /mm3
P. BASOPHILES (PNB)	: 0,3	%	soit	20 /mm3	< 1 % < 95 /mm3
LYMPHOCYTES	: 32,5	%	soit	2 129 /mm3	25 - 40 % 1000 - 3800 /mm3
MONOCYTES	: 14,5	%	soit	950 /mm3	3 - 10 % 150 - 665 /mm3
PLAQUETTES	: 394 000	/mm3			150000 - 400000

BIOCHIMIE

EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE(EAL)

* CHOLESTEROL TOTAL	: 2,53	g/l			< 2,2
	Soit : 6,53	mmol/l			< 5,676
TRIGLYCERIDES	: 1,42	g/l			0,4 - 1,65
	Soit : 1,62	mmol/l			0,46 - 1,88

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Dr. KADIRI Mohamed
Tél.: 0522 52 29 61