

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

aire :

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.

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.

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- 0020770

109093

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 390 Société : Médicament

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Nazih Fatima

Date de naissance : 16/03/2022

Adresse : RGO - Lombardie

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة الفتيحة
Docteur El Kaichi Fatima
N°1, Imm.A28 Résidence Addamane
Ain chock-CASA-Tél:0522.56.11.90

Date de consultation : 16/03/2022

Nom et prénom du malade : NAZIH Fatima Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : RGO - Lombardie

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
16/03/2022	C	C1	150 DH	الدكتورة الفتيحة فتيحة Fatima Fatiha N°1 Immeuble 2 Mag 1 Ain Chock - CASA - Tél: 0522 56 11 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAYAL MAG 1 Lot. Ain Chock - Casa Tél: 0522 56 11 90	16/03/2022	261,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE Dr. ENNACI Analyse Médicale Bordj - Résidence Oods 2 Ain Chock - Casablanca Tél: 0522 210 112 / 0522 527 151	21/03/2022	B 80	105 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

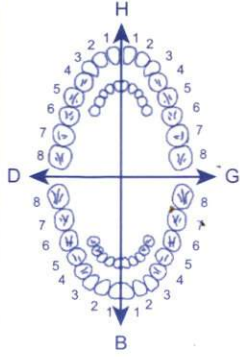
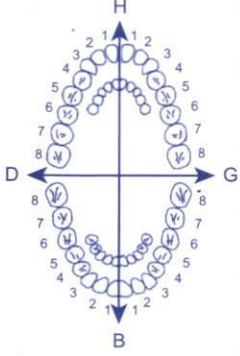
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553			B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
	B																								
				MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
				DATE DE L'EXECUTION																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatiha EL KAÏCHI
Médecine générale

N° 1, Imm. À 28 Résidence ADDAMANE

Aïn Chock - Casablanca

Tél : 05 22 50 11 90

الدكتورة فتيحة القيشي
الطب العام

رقم 1, عمارة 28 إقامة الضمان (الضحي)

عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 50 11 90

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
64115DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
64115DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
118001 020607

Casablanca, le : 16/03/2022
M^{me} NAZIH Fatima

1) INEXIUM 40mg

$123,60 \times 2 = 247,20$ 1 cp 1 j avant le petit déjeuner x 28 j.

2) Curcuforte

1 gelule 1 j après le déjeuner.

3) Doliprane 4g

1 cp x 3 j, nets après les repas.

PPV: 14DH00
PEB: 09/24
LOT: K2525

$T = 261,20$

PHARMACIE HAYAL MANZAH
SARLAU
Lot Al Manzah Imm. 2 Mag 1
Casa - INPE: 062088778
Tél: 0522 515 184

الدكتورة الفتيحة القيشي
Docteur El Kaïchi, Fatiha
N°1, Imm. 28 Résidence Addamane
Aïn Chock - Casablanca
Tél: 05 22 50 11 90

Docteur Fatiha EL KAÏCHI
Médecine générale

N° 1, Imm. A 28 Résidence ADDAMANE

Aïn Chock - Casablanca

Tél : 05 22 50 11 90

الدكتورة فتيحة القيشي
الطب العام

رقم 1, عمارة أ 28 إقامة الضمان (الضحى)

عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 50 11 90

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Casablanca, le : 16/03/2022

M^{me} = NAZIH Fatima

A faire :

- Numération Formule Sanguine (NFS)
- Plaquettes.

LABORATOIRE Dr. ENNACIRI
D'Analyse Médicale
Bd. Qods Résidence Qods 2
Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 210 112 / 0522 627 151

الدكتورة فتيحة القيشي
Docteur El Kaïchi Fatiha
N°1, Imm. A 28 Résidence Addamane
Ain Chock - CAS A Tél: 0522 50 11 90

LABORATOIRE Dr ENNACIRI D'ANALYSES MEDICALES
Bd Al Qods. Rue 205, Résidence Qods II. RDC N° 73. Hay My Abdellah. Ain Chock. Casa
05.22.21.01.12 - Fax: 05.22.52.71.51

Casablanca le: **21/03/2022**

FACTURE N° 43500/2022

Médecin

Nom du patient

MME NAZIH FATIMA

Examens

- NFS

Cotation

B 80

Montant

105,00 DH

**Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CENT CINQ
DIRHAMS**

ICE: 001648657000046
IF: 51016077

LABORATOIRE Dr. ENNACIRI
D'Analyse Médicale
Bd Qods Résidence Qods 2
Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 210 112 / 0522 527 151

مختبر د. الناصري للتحليلات الطبية

LABORATOIRE DR. ENNACIRI D'ANALYSES MÉDICALES

Docteur Mohamed Ennaciri

♦ Médecin Biologiste
Spécialiste en

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Parasitologie
Mycologie - Viologie - Immunologie et Transfusion Sanguine



الدكتور محمد الناصري

طبيب إحيائي

اختصاصي في علوم

الكيمياء الإحيائية - الدم - البكتيريا - الطفيليات
الفطريات الفيروسات - المناعة وعلم تحاقن الدم

050-21C22

Prélèvement du : 21/03/2022

Résultats édités le: 21/03/2022

MME NAZIH FATIMA

Dossier N° 15F459

Page: 1/1

HEMOGRAMME

NUMERATION

GLOBULES BLANCS.....
GLOBULES ROUGES.....
HEMOGLOBINE.....
HEMATOCRITE.....
VGM.....
TCMH.....
CCMH.....
PLAQUETTES.....

		Valeurs de référence	
6 020	/mm ³	4 000 à 10 000	6 400
4,4	M/mm ³	3,8 à 5,4	4,53
14,0	g/dL	12 à 16	14,9
42,2	%	37 à 47	44,1
97,0	μ ³	82 à 98	97
32,0	pg	27 à 33	33
33,0	g/dL	31 à 36	34
150	10 ³ /mm ³	150 à 400	159

FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....
Soit
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....
Soit
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....
Soit
LYMPHOCYTES.....
Soit
MONOCYTES.....
Soit

60	%		57
3612	/mm ³	1 800 à 7 500	3648
1	%		2
60	/mm ³	40 à 700	128
0	%		0
0	/mm ³	0 à 100	0
30	%		35
1806	/mm ³	1 000 à 4 500	2240
9	%		6
542	/mm ³	200 à 1 000	384

Total de pages: 1