

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

- 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.

N° W21-725745

Par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8538	Société : RAM 127986		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	IBN KHALDOUN MUSTAPHA
Nom & Prénom : IBN KHALDOUN MUSTAPHA			
Date de naissance : 19/10/1963			
Adresse : BLOC 10 NR 15 CITE SIDI MOHAMMED Agadir			
Tél. : 0684 900133	Total des frais engagés : 1879 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/08/2019			
Nom et prénom du malade : IBN KHALDOUN BASMA Age : 20			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Anémie			
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 : Agadir Le : 15/08/2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-725745
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricule : 8538
 Nom de l'adhérent(e) : IBN KHALDOUN
 Total des frais engagés : 1879 Dhs
 Date de dépôt :

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
12/08/22	C.S.		A.G	INP : 0911447949
15/08/22	C.S. + Perfusion de Fec		300DH 300DH 300DH	0661779099
17/08/22	perfusion de Fec		300DH	0661779099

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/8/95	24400

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/08/2012	B20	335,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

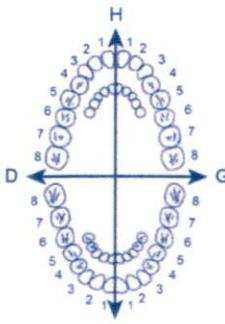
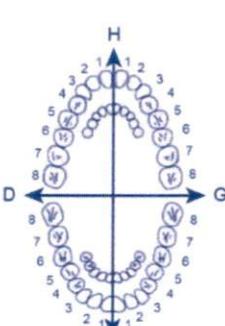
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

Dr.Elomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,
Oncohématologie et Greffé de moelle osseuse
Adulte-Enfant

- Diplômé de la Faculté de médecine de casablanca
- Attestation de Formation spécialiste en hématologie clinique - Université de bordeaux - France
- Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
- Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور العمري مولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان
وزرع النخاع العصبي
كبار - أطفال

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين التخصصي في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا
- شهادة التكوين المتخصص المعتمد في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
- طبيب ملحق سابق بالمستشفی الجامعي بنيه الفرنسية

Agadir Le ١٥/٨/٢٢

Dr. Elomari Moulay Younes



Dr. EL OMARI MOULAY YOUNES
Hématologie Clinique
N°18, Avenue El Hassan II, Imm Aït Souss 5^{ème} Étage - E-mail : drelomaryounes@yahoo.fr
Tél. d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47
Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047
ICE : 001918208000079

رقم 18، عمارة ايت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Aït Souss 5^{ème} Étage - E-mail : drelomaryounes@yahoo.fr

Tél. d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047

ICE : 001918208000079

Dr. Elomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,
Oncohématologie et Greffe de moelle osseuse
Adulte-Enfant

- Diplômé de la Faculté de médecine de casablanca
- Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de bordeaux - France
- Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
- Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور العمري مولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السلطان

وزرع النخاع العصبي

كبار - أطفال

دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا

شهادة التكوين المتخصص المعمق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

طبيب ملحق سابق بالمستشفي الجامعي بنينم الشرقي

Agadir Le ١٤/٠٨/٢٠٢٤

Note d'honoraires

- IBNKHIT ALDOUAN BASMA

- Perfusion Fémorale



رقم 18، عمارة ايت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Aït Souss 5^{ème} Étage - E-mail : dreломариyounes@yahoo.fr

Tél.d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047

ICE : 001918208000079

Dr. Elomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,

Oncohématologie et Greffe de moelle osseuse

Adulte-Enfant

■ Diplômé de la Faculté de médecine de casablanca

■ Attestation de Formation spécialiste en hématologie clinique - Université de bordeaux - France

■ Attestation de Formation spécialiste approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France

■ Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور العمري مولاي يونس

الاختصاصي أمراض الدم، السرطان

وزرع النخاع المضمني

كبار - أطفال

■ دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

■ شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا

■ شهادة التكوين المتخصص المعمق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

■ طبيب محقق سابق بالستشفي الجامعي بنييم الفرنسية

Agadir Le 15/8/22

Note d'honoraires

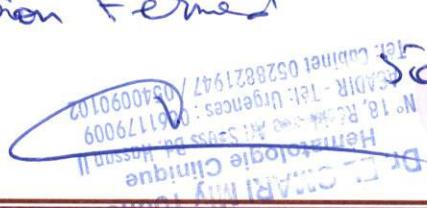
- IBN KHALDOUN BASMA

- consultation

300 DH

- perfusion Férmed

450 DH



رقم 18، عمارة ايت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss 5^{ème} Étage - E-mail : dreломariyounes@yahoo.fr

Tél.d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047

ICE : 001918208000079

Dr.EloMari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,
Oncohématologie et Greffé de moelle osseuse
Adulte-Enfant
Diplômé de la Faculté de médecine de Casablanca
Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de Bordeaux - France
Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور المولاي مولاري يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان
وزرع النخاع العصبي
كبار - أطفال
دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا
شهادة التكوين المتخصص المعمق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمستشفي الجامعي بنجمة الفرنسي

Agadir Le ٢٧/٠٨ / ٢٢

Rapport Médical

Madame /monsieur **IBNKHADOUN BASMA**
suivi(e) pour anémie ferriprive confirmée ne
répondant pas au traitement orale prolongé
de fer a bénéficié d'une perfusion de fer
intraveineuse à la dose de 200 mg sur une
heure ce jour le **٢٧/٠٨/٢٢**

Dr. EL OMARI My Younes
Hematologie Clinique
N°18, Route des Sables 3d, Hassan II
Tel: 052821947 / 0540090102
Fax: 052821947 / 0540090088

رقم 18، عمارة ايت سوس اتصافى ابراجى، شارع الحسن ٢م، بني ا Kadib
N°18, Avenue El Hassan II, Imm Al Souss 5th Etage - E-mail: drelomaryounes@yahoo.fr
Tél d'urgence: 06 61 17 91 19 - Tél: 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47
Identifiant IGR: 14389661 - Taxe Professionnelle: 48179012 - CNSS: 9343047
ICP: 001918208000079

Dr.EloMARI Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,
Oncohématologie et Greffé de moelle osseuse
Adulte-Enfant
Diplômé de la Faculté de médecine de Casablanca
Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de Bordeaux - France
Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور المولاي مولاري يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان
وزرع النخاع العصحي
كبار - أطفال
دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا
شهادة التكوين المتخصص المعمق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
طبيب ملحق باري بالمستشفى الجامعي بنهم الفرنسية

Agadir Le 15/8/2018

Rapport Médical

Madame /monsieur **IBN KHALDOUN BASMA**
suivi(e) pour anémie ferriprive confirmée ne
répondant pas au traitement orale prolongé
de fer a bénéficié d'une perfusion de fer
intraveineuse à la dose de 200 mg sur une
heure ce jour le 15/8/2018

Dr. ELOMARI Moulay Younes
N°18 Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss 5th Etage
Tél: 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47
Tél d'urgence: 06 61 17 91 19 - Tel: 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47
Identifiant IGR: 14389661 - Taxe Professionnelle: 48179012 - CNSS: 9343047
ICE: 001918208000079

رقم 18، عمارة انت سوس، الطابق الخامس، شارع احمد بن طوبال، بوعياط - الدار البيضاء
N°18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss 5th Etage. E-mail: drelomaryounes@yahoo.fr
Tél d'urgence: 06 61 17 91 19 - Tel: 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47
Identifiant IGR: 14389661 - Taxe Professionnelle: 48179012 - CNSS: 9343047
ICE: 001918208000079

**LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MÉDICALES**
*Ouvert du Lundi au Vendredi de 7h à 19h
& le Samedi de 7h à 13h
Clinique et Urgence 7j/7j, 24h/24h
Prélèvement à Domicile (sur RDV)*



Dr. JAZOULI Mohammed Jalal
*Spécialiste en : Hémato-cytologie
Biochimie - Sérologie - Immunologie
Bactériologie - Virologie - Parasitologie
Mycologie - Biologie de la Reproduction*

Agadir, le : 12 août 2022

Prélèvement : **12/08/2022 à 08:28**

IPP : **001909/22**



Mme. IBNKHALDOUN BASMA

Référence : **220812246**

Préscripteur : **DR ELOMARI MOULAY YOUNES**

BIOCHIMIE

Cobas Integra 400 plus

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
FERRITINEMIE	* 8.31 ng/mL	13 - 232	

LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MÉDICALES
Docteur JAZOULI Mohammed Jalal
N° 8.9 Immeuble 10 Avenue Cheikh Saadi
Agadir - Maroc

Validé par : **Dr. JAZOULI Mohammed Jalal**

La Qualité est notre souci permanent

Page : **1/1**
Biologiste

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

8,9 IMM SAROURE. AV CHEIKH-SAADI TALBORJTE. AGADIR

TEL : 05.28.84.84.68 GSM : 06.66.11.11.19 Fax : 05.28.84.84.68 E-mail : labcentral1@gmail.com

ICE : 000506403000045 IF : 80315294 CNSS : 54466621 INPE : 043061860

FACTURE N° : 0909/22

Date de la Facture : **12/08/2022**

Date des Analyses : **12/08/2022**

Nom du Patient : **Mme. IBNKHALDOUN BASMA**

Préscripteur : **DR ELOMARI MOULAY YOUNES**



ID Patient : **001909/22**

ANALYSES :

FERR=B250

Cotation B: 250

Prélèvement : 0,00 DH

Montant Net : 335,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENT TRENTE-CINQ DHS



Dr. Elomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique , Oncohématologie et Greffe de moelle osseuse (Adulte – Enfant)

Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca

Attestation de formation spécialisée en hématologie clinique - Université de bordeaux- France

Attestation de formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille- France

Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور العماري مولاي يونس

مختص في أمراض الدم، السرطان و زرع النخاع العضمي

بار - أطفال

دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

شهادة التحويل من المختص في أمراض الدم بجامعة بودو - فرنسا

شهادة التحويل من المختص المعتمق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي بنجمة القمرية

(Sur Rendez- vous : بالموعد)

Nom et Prénom : ZBN KHALDOUN BASMA

Date : 12/8/12

BILAN BIOLOGIQUE

Faire faire SVP :

NFS Plaquettes

Réticulocytes

Etude Morphologie des Hématies .

Etude Morphologie des Plaquettes .

Etude Morphologie des Leucocytes .

Cellules Anormales

Férritinémie.

Electrophorèse des hémoglobines en HPLC

Urée.

VS.

Hémoglobine Glycosylée.

Electrophorèse des Protéines Sérique.

IF Protéines Sériques.

Dosage Pondéral chaînes légères libre.

GOT - GPT - Ph. Alcalines.

BT - BC.

Sérologie HCV.

HIV 1-2.

EBV développée.

Test Coombs Direct.

Recherche de Cryoglobulines.

Réaction au Latex.

Ac. Anti-nucléaires.

TP.

Tps saignement (IVY).

Ac. Anti-phospholopides.

Dosage Protéines AT3.

Autre

Bilan à faire S.V.P le

Fer Sérique.

CTF.

Créatinine.

CRP.

Triglycérides.

Clairance à la Créatinine.

Glycémie.

Cholestérol, LDH, HDL.

Recherche Protéinurie Bence Jones.

IF Protéines Urinaires.

Bêta 2 Microglobuline.

Haptoglobine.

Sérologie HbS Ag - Ac.

HTLV1.

Parvovirus.

RAI.

Waaler rose.

Ac Anti-DNA natif.

Anti ECT.

Anti Peptides Citrallines.

TCA.

Fibrinémie.

TCA avec preuve T + M.

Protéine S.

Résistance Protéine C Activée.