

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-763905

133664



Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12628 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL OUFIR HANZA

Date de naissance : 04/10/1988

Adresse : 11, Rue ALQADI AYAD APP7

DÉPARTEMENT DE LA RABAT

Tél. : 0661186797 Total des frais engagés : 534,22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MANSOUR YOUNES
Anesthésie - Réanimation
CHU - Rabat - Soins

Date de consultation : 10/10/2022

Nom et prénom du malade : El oufir Hanza Age : 34 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Synthèse de la maladie

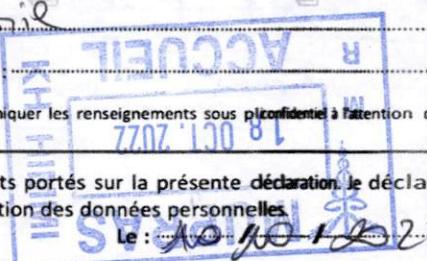
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

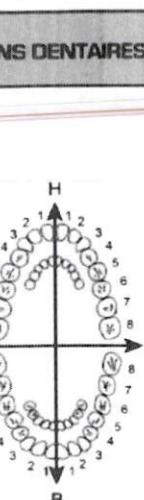
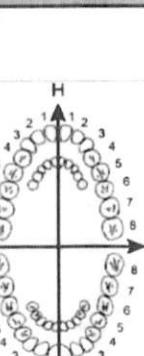
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 10/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
20/10/2022	CS	G		Dr. MANSOURI DOUNYA Anesthésiste : Réanimatrice CHU - Rabat - S

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"/>																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
		ODF PROTHÉSES 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;">25633412</td> <td style="text-align: center;">21433552</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 style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35633411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25633412	21433552	D	00000000	00000000	B	35633411	11433553	G		
		H	25633412	21433552														
		D	00000000	00000000														
		B	35633411	11433553														
		G																
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		



Ordonnance

10/10/2022

Mr Eloufi Homme

Dr. EL MANSOURI Dounya
Anesthésie - Réanimation
CHU - Rabat - Sidi - Othmane

Foire sup

11 NPS

21 CAI

31 goutte c'poi 88

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA Hussein
Rue Ahmed Rifai, Souissi - Rabat
Tél: 0537.75.77.39 - 0537.65.40.08
Fax: 0537.65.39.97 - 0537.65.87.66
INP: 103002298-IF: 13334500060

Dr. EL MANSOURI Dounya
Anesthésie - Réanimation
CHU - Rabat - Sidi - Othmane



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

مختبر التحاليل الطبية كلارidge

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain
Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Rabat le lundi 10 octobre 2022 Monsieur EL OUFIR HAMZA

FACTURE N°	80053
------------	-------

Analyses :

Numération formule -----	B	80	
Goutte épaisse -----	B	200	
CRP -----	B	100	Total : B 380

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			534,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Trente Quatre Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA Hussein
Rue Ahmed Rifai, Souissi - Rabat
Tél: 0537.75.77.39 - 0537.65.40.08
Fax: 0537.65.32.97 - 0537.65.87.66
M.P: 123 - 0537.65.32.97 - 0537.65.87.66
E-mail: claridgelabo@gmail.com - laboclaridge70@gmail.com



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

جَنْتِرِ التَّحْلِيَّات الطَّبِيَّة كَلَارِيدِج

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain
Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Dossier ouvert le : 10/10/22

Prélèvement effectué à 11:00

Édition du : 10/10/22

Monsieur EL OUFIR HAMZA

Réf. : 22J473

benabdeslam.rim@gmail.com

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

HEMOGLOBINE	:	16,0	g/dl	13 - 17
HEMATOCRITE	:	48,7	%	40 - 50
HEMATIES	:	5,32	10 ⁶ /mm ³	4,4 - 5,6
- VGM	:	92	μ ³	84 - 94
- CCMH	:	33	%	32 - 36
- TGMH	:	30	pg	28 - 32
LEUCOCYTES	:	7 040	/mm ³	4000 - 10000

Normales
(Homme Adulte)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	:	50,2	%	3 534	/mm ³	50 - 75 %
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	:	7,1	* %	500	/mm ³	< 4 %
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	:	0,6	%	42	/mm ³	< 2 %
LYMPHOCYTES	:	31,7	%	2 232	/mm ³	20 - 40 %
MONOCYTES	:	10,4	* %	732	/mm ³	2 - 8 %
PLAQUETTES	:	225 000				150000 - 450000

RECHERCHE DE PLASMODIUM

GOUTTE EPAISSE : Négatif.

NB: Pour toute suspicion de paludisme le prélèvement doit se faire au moment du pic fébrile
Conclusion : Négatif.

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

PROTEINE C REACTIVE (CRP-us) : 0,8 mg/l

Normales

< 5

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA HUSSEIN
Rue Ahmed BALAFREJ, Souissi - Rabat
Tél: 0537 65 40 08 / 0537 75 77 39 - 0537 65 39 97 / 0537 65 87 66 - GSM : 06 61 89 78 47 / 06 66 89 67 49
Fax: 0537 65 39 97 / 0537 65 87 66
INP : 103002598 - IF : 3334508960