

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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0001606

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12364 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUBAHI ABDELLAH Date de naissance : 02/12/1983
Adresse : OULFA, CASABLANCA
Tél. : 0662772001 Total des frais engagés : 240,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZNIBER Hanae Oum Hani
Gynécologue - Obstétricienne
3, Av. Ibn Sina, App. 2, Agdal-Rabat
Tél: 05 37 72 36 - Urg: 06 67 29 75 80

Date de consultation : 12/09/2022

Nom et prénom du malade : Samir H. Jach

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : NF:U

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 : CASABLANCA

Le : 13/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
12.05.22				D. ZINBER Hanae Oum Hani Gynécologue - Obstétricienne 3. Av. Ibn Sina, Apt. 2, Agdal-Rabat Tél: 05 37 77 36 - Urg: 06 67 29 75 80

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
	13/09/22	B80, B80.2 B62 v.p.v	280,00

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Rabat le 12/3/2022

Dr. Hayat Hani

NFS

TP - TCK, jls

Laboratoire HAKHIL
115, Avenue Houmane El Fetouaki - RABAT
Tél.: 05 37 75 03 01/02 - Fax: 06 37 66 13 24
INP: 103000998 - IF: 34660858
RC: 62768/RABAT - CNSS: 6184997

Dr. ZNIBER Hanae Oum Hani
Gynécologie - Obstétrique
3, Av. Ibn Sina, Appt. 2, Agdal-Rabat
Tél: 05 37 77 96 36-Urg.: 06 67 29 75 80

27/2

FACTURE

REF : 2717



115, AV. Houmane El Fetouaki

Aviation - Rabat

Tél : 05 37 75 03 02

Fax : 05 37 63 13 24

Docteur :

Rabat, le : 13/09/22

Docteur :

M Sonrati Hayat

Analyses	Coeff	Code B	Montant
NFS		B80	
TP ITCK		B6+12	
Filtringe P.V		B60	
			<u>280,00</u>

Laboratoire NAKHIL
 115 Avenue Mohammed VI - Rabat
 Tél: 05 37 03 0102 - Fax: 05 37 03 13 21
 INP: 103000998 - IF: 34000858
 RC: 62768/RABAT - CNSS: 618495



NAKHIL

AMIR EL AMRANI

Biologiste

Diplômé de l'Université

de Louvain - Belgique

مختبر للتحاليل الطبية نخليل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES NAKHIL

RABAT Le 13 Septembre 2022
Analyses prescrites par :
Dr.

Mme: SOUMATI HAYAT

Référence : CC2717

■ ■ EXAMEN DE SANG ■ ■

Analyses	Résultats	Normes
■ ■ HEMATOLOGIE ■ ■		
Globules rouges.....	3.83 M/mm3	4.0 à 5.3
Hemoglobine.....	12.7 g/dl	13 à 16
Hematocrite	35.8 %	37 à 54
V.G.M	93.47 µ3	80 à 100
T.C.M.H.....	33.16 pg	27 à 32
C.C.M.H.....	35.47 g/100ml	30 à 36
LEUCOCYTES.....	6300 /mm3	4000 à 10000
Polynucléaires Neutrophiles.....	71% Soit... 4473 /mm3	2000 à 7500
Polynucléaires Eosinophiles.....	02% Soit... 126 /mm3	< à 500
Polynucléaires Basophiles.....	00% Soit... 00 /mm3	< à 100
Lymphocytes.....	19% Soit... 1197 /mm3	1500 à 4000
Monocytes	08% Soit... 504 /mm3	< à 1000
Autres.....	00 soit... 00 /mm3	
PLAQUETTES.....	226000 /mm3	150000 à 400000

Laboratoire NAKHIL

115, Avenue Houmane El Fettouaki - RABAT
Tél.: 05 37 75 03 01/02 - Fax: 05 37 63 13 24
INP: 103000998 - IF: 34600858
RC: 62766/RABAT - CNSS: 6184907



مختبر للتحاليل الطبية نخبيل
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES NAKHIL

RABAT Le 13 Septembre 2022
Analyses prescrites par :
Dr.

Mme: SOUMATI HAYAT

Référence : CC2717

■ ■ EXAMEN DE SANG ■ ■

Analyses	Résultats	Normes
----------	-----------	--------

■ ■ HEMOSTASE ■ ■

Taux de prothrombine.....	100	%	(70 à 100)
Temps de Céphaline + Activateur			
Témoin.....	30.0	sec	
Patient.....	31.7	sec	
Rapport Patient/Témoin.....	1.06		(< à 1.2)
Fibrinogène.....	5.30	g/l	(2.00 à 4.00)

Laboratoire NAKHIL

115, Avenue Houmane El Fettouaki - RABAT
Tél.: 05 37 75 03 01/02 - Fax: 05 37 63 13 24
INP: 103000558 - IF: 34600658
RC: 62768RABAT - CNSS: 6164887