

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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](http://www.mupras.com)

139215

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 : DAHABI ABDELLAH Date de naissance : 02/12/1983

Adresse : OLFA, CASABLANCA

Tél. : 0662772011 Total des frais engagés : 270,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation : 12/09/2022

Nom et prénom du malade : Scamiti Hafsat Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : NFI

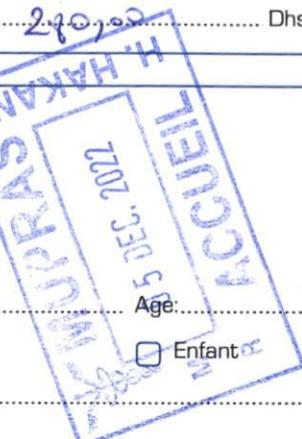
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : ASABLANCA Le : 13/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : CFT



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attesteant le Paiement des Actes
12.05.22	Consultation	3, Av. Ibn Sina, Appt.2, Ajyal-Ram	3, Av. Ibn Sina, Appt.2, Ajyal-Ram 115,- 36,- Urg: 06 62,-	Dr. HANAE OUM HANI Gynécologue - Obstétricienne

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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					
				Coefficient DES TRAVAUX				
				MONTANTS DES SOINS				
				DEBUT D'EXECUTION				
				FIN D'EXECUTION				
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>					
		<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33.33%; text-align: center;"> <math>H</math>            25533412            00000000         </td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;"> <math>D</math>            00000000            35533411         </td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;"> <math>G</math>            21433552            00000000            11433553         </td> </tr> </table>		$H$ 25533412 00000000	$D$ 00000000 35533411	$G$ 21433552 00000000 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
		$H$ 25533412 00000000	$D$ 00000000 35533411	$G$ 21433552 00000000 11433553				
					MONTANTS DES SOINS			
					DATE DU DEVIS			
					DATE DE L'EXECUTION			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession								



Clinique les Ambassadeurs

Clinique Multidisciplinaire

٢٠٢٠٢٤١٤٣٥٢٨١

مصحة السفراء

مصحة متعددة الاختصاصات

٢٠٢٠٢٤١٤٣٥٢٨١

## Ordonnance

Rabat le ١٢/٣/٢٠٢٣

Dr. Hanae Hani

NFS

TP - TCK, fils

Laboratoire NAKHL  
115, Avenue Houmane El Fettouaki - RABAT  
Tél.: 05 37 75 93 01/02 - Fax: 05 37 93 13 24  
INP: 103000998 - IF: 34600858  
RC: 62768/RABAT - CNSS: 6184907

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

22/2

Lot. N° 3, Lotissement Al Houda Souissi - Rabat - Tél. : 05 37 75 49 93 - 05 37 75 56 55

Fax : 05 37 75 35 55 - GSM : 06 61 99 15 99 - E-mail : accueil@clinique-les-ambassadeurs.ma

C.N.S.S : 4255007 - Identification Fiscal : 15183681 - Patente : 25950303 - ICE : 001602765000052

## LABORATOIRE NAKHIL

## FACTURE

REF : 2717

Docteur : .....

Rabat, le : 13/9/22



**115, AV. Houmane El Fetouaki  
Aviation - Rabat  
Tél : 05 37 75 03 02  
Fax : 05 37 63 13 24**

**Docteur :** .....

M SONGAI: HAYAT

Analyses	Coeff	Code B	Montant
NFS		B80	
TP ITCK		B6-12	
Fibronectin		B62	
SPV			280,00
115, AVENUE HOUSSAY - 33000 BORDEAUX - FRANCE Tel: 05 57 03 01 00 - Fax: 05 37 63 13 22 INPI: 1030000998 - IF: 34000058 RC: 02768/RABAT - CINSS: 6184907			

R.C.N°62 768 - Patente : 25 90 25 32 - Compte Bancaire B.M.C.E. 810 032100060 478 50 - Rabat  
ICE : 001698460000076

AMIR EL AMRANI

Biologiste

Diplômé de l'Université  
de Louvain - Belgique

RABAT Le 13 Septembre 2022

Analyses prescrites par :

Dr.

Mme: SOUMATI HAYAT

Référence : CC2717

■ ■ EXAMEN DE SANG ■ ■

Analyses	Résultats	Normes
<b>■ ■ HEMATOLOGIE ■ ■</b>		
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 $\mu$ 3	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: 34600856  
RC: 62768/RABAT - CNSS: 6184907

AMIR EL AMRANI

Biologiste

Diplômé de l'Université  
de Louvain - Belgique

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: 103004998 - IF: 34600658

RC: 62768/RABAT - CNSS: 8164987