

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

- Reclamation : 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *63* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *EL OULD M...*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0044801

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- 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

Déclaration de Maladie

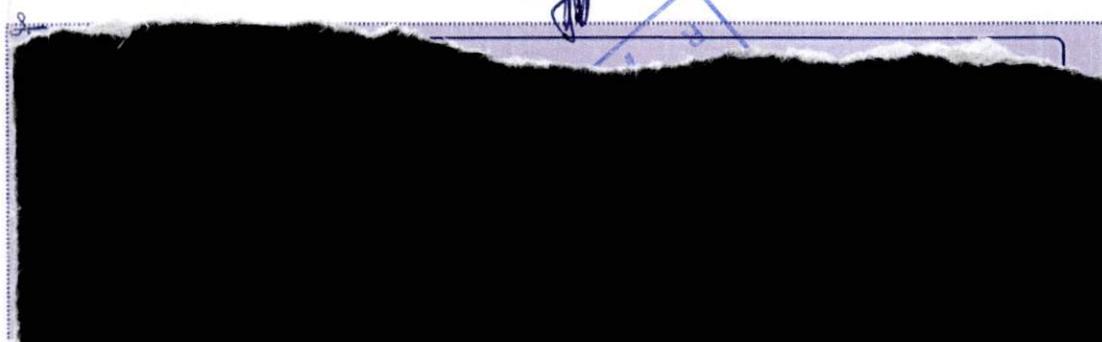
N° W19-456100



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 00683		Société : RAN	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AOUAD M'HAMED			
Date de naissance : 11-12-1943			
Adresse : 256 B ^e DE BORDEAUX APP ^e n ^o 10 ETG-5 CASABLANCA			
Tél. : 06 631 880 114 Total des frais engagés : 1060,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. MORTAJIL Fatima Spécialiste En Nephrologie Hemodialyse N° 091031864 Q. Mandarona Rue 25 N° 26 Bd. Al Qods Ain Chock-Casablanca Tel. 0522525427 Fax 0522525418			
Date de consultation : 07/12/2011			
Nom et prénom du malade : AOUAD M'HAMED Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : urémie, renal, claque, ur			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : M. galopin de la			
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 : 21/12/2011
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
12/11/22	C2	300.00	INP : 6548186 Dr. Jocie Horne Manitoba Rue 25 Chock Casahl nra Fax: 0522525410 Y	

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
Dr. EJ-JENNANE Anne Médecin Biologiste 80, Bd. Bordeaux RDS Bourgogne Tél: 0522 22 30 37 Fax: 0522 22 30 37 E-mail: 25460315@NARIS	10/01/2011	Br. 550	760,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

Centre d'hémodialyse Al Qods

Docteur MORTAJIL F.
Spécialiste en
Néphrologie - Hémodialyse



091031864



C.H.Q.

الدكتورة المروج فاطمة
اخصائية في أمراض الكلى
والكلية الإصطناعية



0900 62 050

12/11/2022
N° Anamnèse N° bord

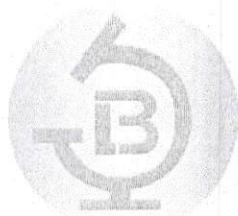
Gr²⁺, ph⁻
ECR

NFS + L

Féributane

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux
Dr. E.I-JENNANE Zineb
Médecin Biologiste
280, Bd. Bordeaux RDC Bourgogne-Casa
Tél: 0522 22 30 37 - Fax: 0522 22 29 62
TP: 35460318 - RC: 422038

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX



LABORATOIRE BORDEAUX

Dr. EJ JENNANE ZINEB : Médecin Biologiste
280, Bd Bordeaux, RDC - 20040 - CASABLANCA
Tél : 0522 22 30 37 / 08 08 35 31 54 Fax : 0522 22 29 62
Site web: www.labobordeaux.com Email:laboratoirebordeaux@gmail.com
TP : 35460318 IF :15269526 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019

FACTURE N° : 221100122

Casablanca le 16-11-2022

Mr AOUAD Mhamed

Demande N° 2211160015

Date de l'examen : 16-11-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0104	Calcium	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 760.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent soixante dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux
Dr. EJ-JENNANE Zineb
Médecin Biologiste
280, Bd. Bordeaux RDC Bourgogne-Casa
Tél: 0522 22 30 37 Fax: 0522 22 29 62
TP : 35460318 IF :15269526 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019



LABORATOIRE BORDEAUX

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

مختبر التحاليل الطبية بـ بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

Biochimie	Hématologie	Hémostase	Immunologie	Hormonologie
Bactériologie	Parasitologie	Mycologie	Virologie	Biologie de la reproduction



Dossier : 2211160015
 Prélèvement du : 16-11-2022
 Edition : 17-11-2022

Mr AOUAD Mhamed

Né(e) le 11-12-1943
 Code Patient 2110090018
 Médecin Dr MORTAJI FATIMA

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate SYSMEX XS-500i)

Hématies

Hémoglobine	10.0	g/dL	(13.0-17.0)
Hématocrite	31	%	(37-50)
VGM	87	fL	(82-97)
TCMH	28	pg	(27-32)
CCMH	32	g/dL	(32-36)
IDR-SD	44.50	fL	(37.00-46.00)
IDR-CV	15	%	(11-16)

Leucocytes

Polynucléaires Neutrophiles	66.7	%	
Lymphocytes	5 223	/mm3	(1 500-7 000)
Monocytes	1 456	/mm3	(1 500-4 000)
Polynucléaires Eosinophiles	9.5	%	
Polynucléaires Basophiles	744	/mm3	(200-1 000)
Soit:	4.7	%	
Soit:	368	/mm3	(80-400)
Soit:	0.5	%	
Soit:	39	/mm3	(0-100)

Plaquettes

IDP	348 000	/mm3	(150 000-450 000)
VPM	10	fL	(9-14)
P-RGC	9	fL	(8-12)

Commentaire sur l'hémogramme:

Anémie normochrome normocyttaire.

LABORATOIRE D'ANALYSES
 MEDICALES BORDEAUX
 280, Bd Bordeaux - Casablanca
 Tel: 0522 223037 - Fax: 0522 222962

Demande validée biologiquement par Dr. Remplaçant
 laboratoirebordeaux Biologiste

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04



LABORATOIRE BORDEAUX

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

مختبر التحاليل الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

Biochimie	Hématologie	Hémostase	Immunologie	Hormonologie
Bactériologie	Parasitologie	Mycologie	Virologie	Biologie de la reproduction

Dossier : 2211160015

Mr AOUAD Mhamed

Le 16-11-2022

BIOCHIMIE SANGUINE

Automate COBAS C111

Calcium (Ca)	87.9 mg/L	(88.0-102.0)
(Technique à l'Arsenazo III)	2.2 mmol/L	(2.2-2.6)
Phosphore sanguin (1er jour)	40.92 mg/L	(25.00-45.00)
(Dosage colorimétrique)	1.3 mmol/L	(0.8-1.4)

BIOCHIMIE SPECIALISEE

Ferritine	51.30 ng/mL	(30.00-400.00)
(Technique Immunofluoroscence (AIA))		

BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Date de recueil	16-11-2022
Type de recueil	2ème jet
Lieu de receuil	Au laboratoire
Aspect	Légèrement trouble
Culot	Culot moyen

Examen chimique (recherche)

Sucre	Recherche négative
Protéines	POSITIVE + + +
Acétone	Recherche négative
Nitrites	Recherche négative
pH (potentiel hydrogène)	6

12-02-2022

Densité	1.025	1.015
---------	-------	-------

Demande validée biologiquement par : Dr. Remplacant Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BORDEAUX
280, Bd Bordeaux - Casablanca
Tél. : 0522 22 30 37 - Fax : 0522 22 30 37
laboratoirebordeaux@gmail.com

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

Page 2/3