

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 17014 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL AMRI

BOUAZZAOUI AM 3022

Date de naissance :

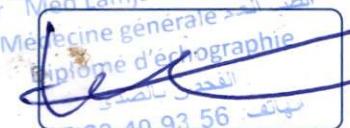
01 - 01 - 1952

Adresse : Residence TADAMOUNE RG N 38 OULFA CASABLANCA

Tél. : 06 62 63 61 48 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/2022

Nom et prénom du malade : AMMARI Fatima Age : 64 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature 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 : Ben Ahmed

Signature de l'adhérent(e) : Ben Ahmed

Le : 30/11/2022

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
30/11/11			120	
22			dhs	
7/12/11	Contrôle			Dr Med Lanjara Médecin généraliste Med Lanjara Médecine générale 40 93 50 12 See

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE FAROUQ 21 RUE IBN SINA (CENTRE GUELID MRAHI) GUELID MRAHI TEL : 05 23 71 57 52	30/11/22	427,30 Dhs
	07/12/22	137,00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire bena Dr. Aliya medica Dr. JAOURAR Zakaria Dr. Chabchoub bena 0762113769 / 0623408282</i>	<i>30/11/11</i>	<i>B: 0.224 PV</i>	<i>480,00</i>
	<i>20/12.</i>		

AUXILIAIRES MEDICAUX

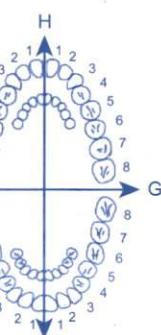
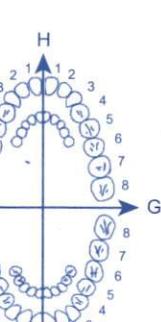
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

0044095

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															
				Début d'exécution															
				Fin d'exécution															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000	D	00000000	G	00000000	H	35533411	B	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	G	21433552																
D	00000000	B	00000000																
D	00000000	G	00000000																
H	35533411	B	11433553																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				Montants des soins															
				Date du devis															
				Date de l'exécution															
	044095																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed LAMJARED

Diplomé de la faculté de Médecine
et Pharmacie de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de
Khouribga et Ben Ahmed

Médecine Générale
Diplôme Universitaire en Échographie
Générale
ECG - Circoncision

الدكتور محمد لمجرد

دريج كلية الطب و الصيدلة بالبيضاء
طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات
خريبكة و ابن احمد
طبيب سابق بثلاثة أولاد فارس

الطب العام
دبلوم الجامعة للفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب
الختان الطبي

Ben Ahmed le : 30/11/2022

Madame AMMARI Fatima

86,40

1/ DOLICOX 90 MG CP.BT/7

PPV: 86DH40

1 cp/j après repas de n PER: 07/25
LOT: L2577-1



57,10

2/ ANAPRED 20 MG CP

PPV: 57,10 DH

2 cp/j le matin après repas

137,00

3/ REUMADEP CAPS.BT/30

PPC: 137.00 DH

1 caps x 2/j après repas pdt 15 jours, puis 1 caps/j pdt repas principal
durant 2 mois

94,00

4/ MYDOFLEX CP

EXP.: 03 2025
PPV: 94dh00

52,80

1 cp x 02/j après repas (1 mois)

Dr. Mohamed Lamjared
Médecin Général
Diplôme d'Etat
N° 40 93 56

5/ OEDES 20 MG.CP.BT/14

1 Gel/j avant repas (14 jours)

SV LOT 211148

EXP 04/2024

PPV 52.80DH

427,30

المراقبة البعيدة تصيب لاغية إذا تأخرت أكثر من أسبوع عن موعدها الأصلي
83, Avenue Bir Anzarane - Au dessus de l'Agence INWI - , Ben Ahmed

شارع بنزيران - فوق وكالة إنوي - ، ابن احمد، 83

DR / F/ 12/22

Dr Med Lamjared
Médecine générale
Diplômé d'échographie
الدكتور ماجد لمنجاري
المهندس في التصوير بالموجات فوق الصوتية

1) - Reumadep caps.

LOT: VO13
PER: 01/2025
PPC: 137.00 DH

(1 caps) T après repas

SV

13x100

Dr Med Lamjared
Médecine générale
Diplômé d'échographie
الدكتور ماجد لمنجاري
05 23 40 93 56

صيدلية ماروق
PHARMACIE FAROUQ
TUNISIA (TUNISIE DAKAR MAROC)
TEL : 05 23 71 97 32

Mohamed LAMJARED

Diplôme de la faculté de Médecine
et Pharmacie de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de
Khouribga et Ben Ahmed

Médecine Générale
Diplôme Universitaire en Échographie
Générale
ECG - Circoncision

الدكتور محمد لمجرد

خريج كلية الطب و الصيدلة بالبيضاء
طبيب داخلي سايقا بمستشفيات
ذربيكة و ابن احمد
طبيب سايقا بثلاثة أولاد فارس

الطب العام
علوم الجامعة للفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب
المثان الطبي

Ben Ahmed le : 30/11/2022

Madame AMMARI Fatima

1/ BIOCHIMIE Vitamine D_{25(OH)D3}

2/ HEMATOLOGIE Vitesse de sédimentation



المراقبة البعيدة تصبح لاغية إذا تأخرت أكثر من أسبوع عن موعدها الأصلي
83, Avenue Bir Anzarane - Au dessus de l'Agence INWI - , Ben Ahmed

شارع بنزدان - فوق وكالة إنوي - ابن احمد، 83

Téléphone :05-23-40-93-56 E-mail :contact@makaynbass.com



Laboratoire Ben Ahmed AMZAB D'Analyses Médicales

Dr. Zakaria Jaouhari médecin biologiste

Adresse : 38 Bis II Rue cheikh chouaib DBS Lahcen Ben Ahmed

Tel : 05 23 40 82 82

E-mail : bamlabbamlab@gmail.com

RC : 1083 - I.F / 50313088 - ICE : 002791407000041 - INPE : 063062707



INPE : 063062707

Facture

N° facture : 22-3687
Edité le : 30/11/2022
Patient : Mme AMMARI Fatima
Date prélèvement : 30/11/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	36,00
25-OH Vitamine D (D2 + D3)	400	480,00
Total B	430	516,00
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
Total		480,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS ***

Laboratoire benahmed amzab
d'analyses médicales
Dr JAOUHARI Zakaria
38 bis II Rue Cheikh chouaib DBS Lahcen Ben Ahmed
0762113769/05 23408282

مختبر ابن احمد امزاب للتحاليل الطبية

LABORATOIRE BEN AHMED AMZAB D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Zakaria Jaouhari

- Médecin biologiste
- Lauréat de la faculté de médecine & de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin interne et Résident au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- DIU en Expertise Médicale (FMPC)



د. زكرياء الجوهري

- طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية
- خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيب داخلية وقيم سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشيد - الدار البيضاء
- حاصل على диплом الجامعي في الخبرة الطبية



BEN AHMED, le 30/11/2022

Compte rendu d'analyses

QR pour vérifier l'authenticité

BAMLab : 301122885 Pvt du: 30/11/2022

Nom : Mme AMMARI Fatima

Prescripteur Dr : LAMJARED MOHAMED

Prélèvement effectué au laboratoire

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergreen)

Selon le comité international de normalisation en hématologie (ICSH), la mesure de la première heure est suffisante

VS (Première heure) : 70 mm/h (Inférieur à 10)

VS (Deuxième heure) : 142 mm/h (10 - 20)

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]

VITAMINES

Valeurs Usuelles

25-OH Vitamine D (D2 + D3) : 19,13 ng/mL

Interprétation :

Carence vitaminique D : < 10 ng/mL

Insuffisance vitaminique D : 10 - 30 ng/mL

Taux normal : 30 - 80 ng/mL

Possible intoxication vitaminique D : > 150 ng/mL

Conclusion

A confronter au contexte clinique, paraclinique et thérapeutique.

Laboratoire benahmed amzab
d'analyses médicales
Dr JAOUHARI Zakaria
38 bis 2ème étage cheikh chouaïb benahmed
0762113769/0523408282

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un prompt rétablissement

مكرر 2 زنقة الشیخ شعیب درب الحاج لحسن (قرب مخبزة ولاد شبانة) ابن احمد

38 Bis II Rue cheikh chouaïb DBS Lahcen Ben Ahmed - + 212 523 40 82 82 / + 212 762 11 37 69
INPE : 063062707 - RC : 1083 - I.F. : 50313088 - ICE : 002791407000041 - bamlabbamlab@gmail.com

أحد العينات في المنزل (بالمؤعد)
Prélèvement à domicile (sur rendez-vous)