

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 canaux, 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 canaux.

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° P19- 0039704

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1704 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL AMRI BOUAZZAOU
 Date de naissance : 01-01-1952
 Adresse : Residence TABAMOUNE 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 Le : 30/11/2022
 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
30/11/22			120	
22			115	
7/12/22	Contrôle			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/11/22	427,30 dh
	07/12/22	137,00 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/11/22	B. V. P. V.	480,00
	20/12		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

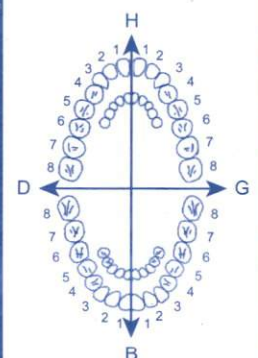
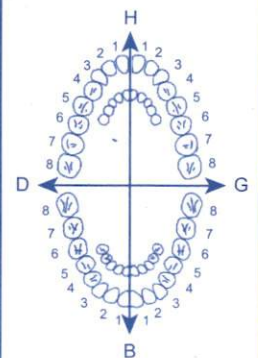
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

0044095

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>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></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																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					

0044095

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed LAMJARED

الدكتور محمد لمجرد

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

خريج كلية الطب و الصيدلة بالبيضاء
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات
خريكة و ابن أحمد
طبيب سابقا بثلاثاء أولاد فارس

Médecine Générale
Diplôme Universitaire en Échographie
Générale
ECG - Circoncision

الطب العام
دبلوم الجامعة للفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب
التيان الطبي

Ben Ahmed le : 30/11/2022

Madame AMMARI Fatima

1/ DOLICOX 90 MG CP.BT/7

1 cp/j après repas de n
PPV: 86DH40
PER: 07/25
LOT: L2577-1

2/ ANAPRED 20 MG CP

2 cp/j le matin après repa
LOT: M0820
PER: 07/2024
PPU: 57,10DH

3/ REUMADEP CAPS.BT/30

1 caps x 2/j après repas pdt 15 jours, puis 1 caps/j pdt repas principal
durant 2 mois
PER: 07/2024
PPC: 137.00 DH

4/ MYDOFLEX CP

1 cp x 02/j après repas (1 mois)
EXP.: 03 2025
PPV: 94dh00

5/ OEDES 20 MG.CP.BT/14

1 Gel/j avant repas (14 jours)
LOT: 211148
EXP: 04/2024
PPV: 52.80DH

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

شارع بئر انزران - فوق وكالة إنوي - ابن أحمد 83

Téléphone : 05-33-40-93-56 E-mail : contact@makounhas.com

Don 7/12/22

Dr. Med Lamjared
Médecine générale
Diplômé d'échographie
الطبيب العام
المعتمد في التصوير
الهيكلي
05 23 40 93 56

1) - Reumadep caps.

LOT: V013
PER: 01/2025
PPC: 137.00 DH

1 caps / J après repa-

137,00


Dr. Med Lamjared
Médecine générale
Diplômé d'échographie
الطبيب العام
المعتمد في التصوير
الهيكلي
05 23 40 93 56



صيدلية فاروق
PHARMACIE FAROUQ
28 RUE ELIEN SIDA (CENTRE OUALID MIRAH)
BOULEVARD
TEL : 05 23 71 37 32

Mohamed LAMJARED

Diplômé 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 سابقا بمستشفيات
خريبكة و ابن أحمد
طبيب سابقا بثلاثاء أولاد فارس

الطب العام
دبلوم الجامعة للفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب
الختان الطبي

Ben Ahmed le : 30/11/2022

Madame AMMARI Fatima

1/ BIOCHIMIE Vitamine D25(OH)D3

2/ HEMATOLOGIE Vitesse de sédimentation

Dr. Med Lamjared
Medicine generale Echographie
Diplôme d'Échographie
الطبيب محمد لمجرد
الخبر بن احمد
05 23 40 93 56
Laboratoire benahmed amzab
d'analyses médicales
Dr JAOUHARI Zakaria
2 rue Cherchahouy DHL benahmed
0762113769/0523408282

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

شارع بنر انزران - فوق وكالة إنوي - , ابن أحمد 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 2 rue Cheikh chouaib DBL benahmed
0762113769/05 23408282

مختبر ابن أحمد أمزاب للتحليلات 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 إختصاصي في التحاليل الطبية
- خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيب داخلي ومقيم سابقا بالمستشفى الجامعي
- ابن رشد - الدار البيضاء
- حاصل على الدبلوم الجامعي في الخبرة الطبية



BAMLab : 301122885 Pvt du: 30/11/2022

Nom : Mme AMMARI Fatima

Prescripteur Dr : LAMJARED MOHAMED

Prélèvement effectué au laboratoire

BEN AHMED, le 30/11/2022

Compte rendu d'analyses

QR pour vérifier l'authenticité

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 - 38 rue Cheikh Chouaib Ben Ahmed
0762113769/0523408282

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

38 مكرر 2 زنقة الشيخ شعيب درب الحاج لحسن (قرب مخبرة ولاد شبانة) ابن أحمد

38 Bis II Rue cheikh chouaib 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

أخذ العينات في المنزل (بالموعد)
Prélèvement à domicile (sur rendez-vous)