

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

N° W21-666992

AS/012

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8813

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Amaddah Abdellouahab

Date de naissance :

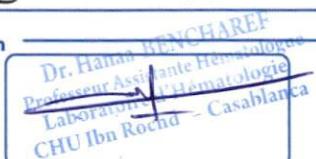
Adresse :

Tél. : 06 61 21 87 40

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2023

Nom et prénom du malade : sur Amaddah Abdellouahab Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Neurologie sans trouble

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/01/2023

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
02/01/23	Bolau	co-jolutu		INSTITUT DE BIOMÉDECINE Professeur Assistant Hématologue Laboratoire d'Hématologie CHU Ibn Rochd - Casablanca 099275131

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

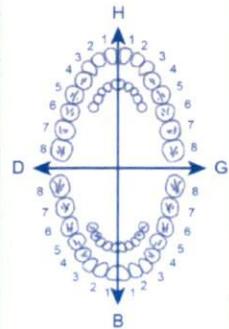
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EXABIO Analyses Médicales Dr ALAOUI HAY NASSIM 05 22 89 66 62 - 05 22 90 00 6	02/01/23	100	100

AUXILIAIRES MEDICAUX

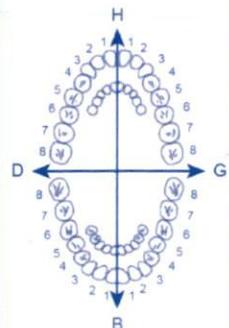
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc
Forces Armées Royales
Hopital Militaire
D'instruction Mohamed V



المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس

Médecin Commandant MERYEM ZERRIK

Professeur Assistant
en Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE : 101224269

RBA le 03/01/2023

Mr AMADATH ABDELOUHAAD

Consultation bariato. clinique.

Cher enfaî :

Permettez-moi de vous adresser ce
personne navigant âgé de 54 ans, sans ARS notable
ni antécédent de prise médicamenteuse ni effraction
cours ; sujet asymptomatique, il passe une clinique :
NL (pas de SPMG ni AD palpab.) qui
présente une neutropénie isolée persistante
argumentant que :

je vous adresse mes Am's .

*Carid...
Médecin Commandant MERYEM ZERRIK
Professeur Assistant
en Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE : 101224269*

**LABORATOIRE EXABIO HAY NASSIM DE BIOLOGIE
MEDICALE**

31 Hay Nassim, Lissasfa - Casablanca

Tel : 0522896667 E-mail : exabiohaynassim@gmail.com

ICE : 002897513000074 CNSS : 6728359 Matricule fiscale : 50492693 INPE : 093060556

Facture

N° facture : **B2023-0400**

Date : **21/01/2023**

Date de prélèvement : **02/01/2023**

Patient : **Mr AMADDAH Abdelouahab**

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	92,00
Total B	80	92,00
APB	1,0	10,00
Majoration de garde	-	
Total		102.00

*Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent Deux Dirhams ****

Laboratoire d'Analyses Médicales
~~EXABIO HAY NASSIM~~
Dr Alaoui Iemri Ghansane
Tél : 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجمعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

BILLET D'EXAMEN

Date : 08/01/10 23

Prénoms et Nom du Malade : Mr Amadou Abdeleounloul

Service : N° d'Admission :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
NFS	

Le Médecin Traitant
Professeur A. ABDELOUNLOUL
Téléphone : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83



مختبر التحاليلات الطبية إكسابيو
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EXABIO
HAY NASSIM

Dr. ALAOUI LEMRANI Ihsane
Pharmacien Biologiste
DU assurance qualité en biologie médicale



Casablanca, le 02/01/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 020123-039 Pvt du: 02/01/2023 16:19

Nom : Mr AMADDAH Abdelouahab

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION GLOGLUAIRE

(Technique : XS 1000 i/ SYSMEX (sang total))

Leucocytes	:	5 480 /mm ³	(4000 - 10000)
Erythrocytes	:	4,77 M/mm ³	(4,2 - 5,7)
Hémoglobine	:	14,10 g/dl	(14 - 17)
Hématocrite	:	40,80 %	(40 - 52)
VGM	:	86 μ ³	(80 - 95)
TCMH	:	30 pg	(28 - 32)
CCMH	:	35 %	(30 - 35)

NUMEROTATION DES PLAQUETTES :

Plaquettes	:	341 000 /mm ³	(150000 - 400000)
------------	---	--------------------------	---------------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

Polynucléaires Neutrophiles	:	14,80 %	Soit	811,04mm ³	(2000 - 7500)
Lymphocytes	:	69,00 %	Soit	3781,20mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	14,40 %	Soit	789,12mm ³	(40 - 800)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,60 %	Soit	87,68mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,20 %	Soit	10,96mm ³	(Inférieur à 150)
Au total	:	100 %	Soit	5480,00	

Etude du frottis sur lame :

NB:NFS après effort

Tel: 0522 89 66 67 - 0522 90 00 64

Dr ALAOUI Ihsane
EXABIO HAY NASSIM
Laboratoire d'Analyses Médicales

Nous vous remercions pour votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement.

BIOCHIMIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • FERTILITE

تجزئة النرجس عمارة 114 محل 2 حي النسيم (قرب ثانوية القاضي عياض) - الدار البيضاء
Lot. Narjiss Imm 114 Mag 2 Hay Nassim (Près de Lycée Cadi Ayad) Casablanca - I.C.E.: 002897513000074
Tél.: 0522 89 66 67 / 0522 90 00 64 / 06 37 72 45 01 - E-mail : exabiohaynassim@gmail.com