

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1240**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **LAHBABI LILIANE**

Date de naissance : **11/11/1945**

Adresse :

453 Route d'El Jadida - Résidence Ghelia - Casablanca

Tél. : **36637200538**

Total des frais engagés : **193120 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **14/02/2023**

Nom et prénom du malade : **LAHBABI LILIANE** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **IM suffisance Rénale Néphrolyse**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

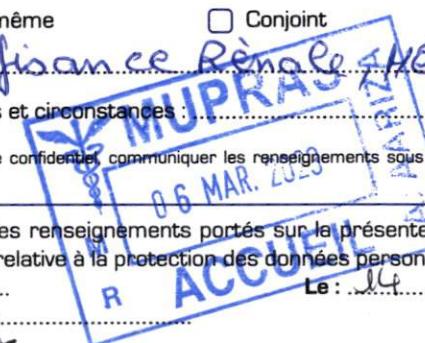
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **Casablanca**

Le : **14 / 02 / 2023**

Signature de l'adhérent(e) : **Verde**



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
14.02.2023	CS	Gratuit		Docteur Anis NEPHROLOGISTE Angélique Grandi Kadimiri Casablanca 114 INP: 09108932

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Papillons Rue Jules Guesde Tél : 05 22 25 85 83	14.02.123	= 189.120 Dt

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABOULLAH AMOUR GOURI Abou Abdellah Nahlaoui Tunisie Fax: 0522 99 92 37 - Casablanca Tunisie Fax: 0522 99 92 99	14/02/23	840	40 Dh

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie
Maladies des Reins et Hémodialyse
Ancien Interne et Chef de Clinique
des Hôpitaux de Paris
Médaille d'or de la Faculté Cochin
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris

Casablanca, le 14.02.2023.

Pharmacie des Papillons
16, Rue Jules Gob, Oasis - Casablanca
Tel: 05 22 25 69 83

Mme LAHBABI LILSANE.

~~2441,00~~ - FER-MED 100 ~~5ml~~: 1 Ampoule
~~50~~ Par semaine à boîte.

~~1621,00~~ RE COMON 3000 UI : 2 injections
Par semaine à boîte)

~~261,20~~ - AC FOL 5 — g : 115 Pdt 1 mois.

T = 1891,20

?

Docteur Anis LAHLOU
NÉPHROLOGUE
Angle B.d. Ghandi
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

FerMed® 100mg/5ml فيرميد®

Solution pour injection /
Solution à diluer pour perfusion.

محلول للحقن /
 محلول للتخفيف من أجل التسريب

Complexe fer saccharose

مركب الحديد و السكرروز

A utiliser par voie intraveineuse.
Lire la notice avant utilisation.

يستعمل عن طريق الوريد
 إقرأ النشرة قبل الإستعمال



Solution pour injection ou
solution à diluer pour perfusion.

محلول للحقن /
 محلول للتخفيف من أجل التسريب

5 ampoules de 5 ml.

5 أmpiولات من فئة 5 مل



4 250142 198875

Fermed® 100mg/5ml
complexe fer saccharose
5 ampoules de 5ml



6 118001 360031

P.P.V: 244,00DH

1 seringue pré-remplie= 3000 UI d'époétine bêta

Excipients: urée, chlorure de sodium, polysorbate 20, dihydrogénate de sodium dihydraté, hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté, chlorure de calcium, glycine, L-leucine, L-isoleucine, L-thréonine, acide-L-glutamique, L-phénylalanine, eau pour préparations injectables

Pour injection sc ou iv

Médicament : tenir hors portée des enfants

Posologie et mode d'emploi : voir notice d'emballage

A conserver entre +2°C et +8°C.

للحقن تحت الجلد أو عبر الوريد

دواء: يحفظ بعيدا عن متناول أيدي الأطفال

الجرعات وطريقة الاستعمال: راجع النشرة المرفقة بالعبوة

تحفظ بين 2-8 درجات منوية.

Distribué par Roche S.A. 

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina

RECORMON 3 000 UI/0,3 ml 6 PFS

P.P.V.: 1 621,00 DH

7



6 118001 050369

Ne pas dépasser la dose prescrite

®

Recormon

Epoetin beta

3000 IU / 0.3 ml

ACFOL® | 5mg

Acide folique / Comprimés

LOT : 14222010
PER : 09/2026
PPU : 26,20 DH

28

Comprimés
Voie orale



Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie
Maladies des Reins et Hémodialyse
Ancien Interne et Chef de Clinique
des Hôpitaux de Paris
Médaille d'or de la Faculté Cochin
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris

Casablanca, le 14-02-2023.

Mme LAHBABI LI LIANE.

-TP ISNR

Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGUE
Angle Bd Ghandi
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 0522 25 61 48 - INP: 091089383



مختبر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 00161509500046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 14/02/2023

Matricule : 30214CR1378

Code Patient: 4AF1314 du : 14/02/2023

Mme LAHBABI LILIANE

Médecin: Dr. LAHLOU ANIS

**PRELEVEMENT FAIT AU
CENTRE**

EXAMENS DE SANG HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

TAUX DE PROTHROMBINE

Témoin.....	100	%	
Patient.....	32	%	> 70% 31 (31/01/23)
INR.....	2.55		2.66 (31/01/23)

Interprétation

Prévention des thromboses veineuses

($2 < \text{INR} < 3$)

Prévention et traitement des thromboses veineuses récurrentes

($2.5 < \text{INR} < 3.5$)

Prévention des thromboses artériielles, valves cardiaques

($3 < \text{INR} < 4$)

Dr. GUESSOUS Salda
Pharmacien biologiste
44, Abou Abdellah Nafil Maârif
Casablanca
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30
Fax: 0522 98 92 37

Dr. GUESSOUS .

مختبر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida

Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Facture n° 123533

CASABLANCA LE

14/02/2023

Analyses effectuées le: 14/02/2023

Pour.....: **Mme LAHBABI LILIANE**

Sur prescription du: Dr LAHLOU ANIS

Code.....: 4AF1314



Organisme.....: **PRELEVEMENT FAIT AU CENTRE**

Analyses Effectuées:

TPR=B40

Cotation : (B 40)

Montant Net : 40.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUARANTE Dhs 00 Cts

