

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.

M22- 0042788

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6412 Société : R.A.M ASLYAU

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMIWI ABDELB

Date de naissance : 3.8.1963

Adresse : habitation

Tél. : 9085 Total des frais engagés : 180 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :



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 : 21.13.2023

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

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
	07-03-23	B 180	180 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

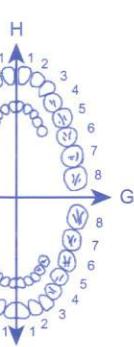
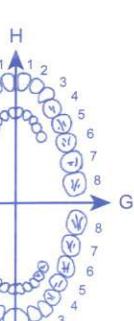
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

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			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca

المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء



Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

22/02/2023

MR. AMINI ABDENBI

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

LABORATORIAL OCHIMARINI MEDICALI - Biologische
N°2, Boul. des Ouds, Résidence Biologique
N°2, Boul. des Ouds, Rue Chook - CASABLANCA
Tél.: 05 22 21 11 - Fax: 05 22 21 22 39
Quartier 22, Boul. des Ouds - Casablanca
Tél.: 05 22 21 11 - Fax: 05 22 21 22 39

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2023-1338

Edité le : 07/03/2023

Patient : Mr AMINI Abdenbi

Date prélèvement : 07/03/2023

N° Dossier : 309740384

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
TRANSAMINASES	100	134,00
Total B	180	241,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		180,00

LABORATOIRE MEDICAL OTHMANI
Dr. Houda Othmani - Bioanalyste
N°2, Bd El Qods - Casablanca
Tél: 0522212211 - Fax: 0522212239
E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca , le 21/02/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 309741004 PVT du: 21/02/2023 10:58
 Nom : Mr AMINI Abdenbi
 Age : 59 ans
 Demandé par Dr : MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,50	M/mm ³ (4,28 - 6)	4,70 (07/02/23)
Hémoglobine	:	14,70	g/dl (13 - 18)	15,60 (07/02/23)
Hématocrite	:	43,20	% (39 - 53)	45,70 (07/02/23)
VGM	:	96,00	fL (78 - 98)	97,23 (07/02/23)
TCMH	:	32,67	pg (26 - 34)	33,19 (07/02/23)
CCMH	:	34,03	g/dl (31 - 36)	34,14 (07/02/23)
Leucocytes	:	5 490	/mm ³ (4000 - 10000)	6750 (07/02/23)
Plaquettes	:	163 000	/mm ³ (150000 - 400000)	191 000 (07/02/23)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	51,0 %	Soit 2800,00 /mm ³ (2000 - 7500)	3915 (07/02/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,8 %	Soit 44,00 /mm ³ (Inférieur à 400)	34 (07/02/23)
Polynucléaires Basophiles	:	1,3 %	Soit 71,00 /mm ³ (Inférieur à 150)	47 (07/02/23)
Lymphocytes	:	32,9 %	Soit 1806,00 /mm ³ (1500 - 4000)	1802 (07/02/23)
Monocytes	:	14,0 %	Soit 769,00 /mm ³ (200 - 800)	952 (07/02/23)

Etude du frottis sur lame

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	:	44	UI/l (Inférieur à 35)	43 (07/02/23) 24 (21/01/23) ~~~
SGPT (Alanine Aminotransférase)	:	36	UI/l (Inférieur à 45)	46 (07/02/23) 44 (21/01/23) ~~~

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES - Biologiste
 Dr. Houda OTHMANI - Quartier Omaria, Ain Chock - CASABLANCA
 N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
 Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - Gsm: 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com - Site web: www.othmanilab.ma

Nous vous remercions de votre confiance
 Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
 Tél: 0522 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - Gsm: 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma