

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.



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
08.01.93	CP	6t		
29.01.93	CG	950		

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
INSTITUT HUMAIN D'ANALYSES MEDICALES R. Boudjelhami - Biologiste 3d Bd El Qods, Résidence El Qods Omanie, Ain Chock - CASABLANCA Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 22 INPE: 093061596	21.01.93	R = 180	182.015

INPE : 093061596

AUXILIAIRES MEDICAUX

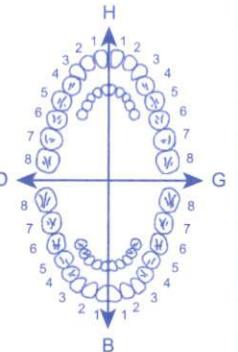
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	Coefficient des Travaux
D		00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
B		35533411	11433553	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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.....

08/02/2023

MR. AMINI ABDENBI

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES
Dr. Houda Othmani Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omania - Ain Chock CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 09306139





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

Facture N°: FC2302001495

Mr. AMINI ABDENBI

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature



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 : 2023-1017

Edité le : 21/02/2023

Patient : Mr AMINI Abdenbi

Date prélèvement : 21/02/2023

N° Dossier : 309741004

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 OTHMANI D'ANALYSES
MÉDICALES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods Résidence El Qods
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 39 - Fax: 05 22 21 22 37



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

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



Casablanca , le 07/03/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 309740384 Pvt du: 07/03/2023 14:04

Nom : Mr AMINI Abdenbi

Age : 59 ans

Demandé par Dr : MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,10	M/mm ³	(4,28 - 6)
Hémoglobine	:	13,80	g/dl	(13 - 18)
Hématocrite	:	39,00	%	(39 - 53)
VGM	:	95,12	fL	(78 - 98)
TCMH	:	33,66	pg	(26 - 34)
CCMH	:	35,38	g/dl	(31 - 36)
Leucocytes	:	5 070	/mm ³	(4000 - 10000)
Plaquettes	:	161 000	/mm ³	(150000 - 400000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	45,5 % Soit 2307,00 /mm ³ (2000 - 7500)	2800 (21/02/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,9 % Soit 46,00 /mm ³ (Inférieur à 400)	44 (21/02/23)
Polynucléaires Basophiles	:	1,3 % Soit 66,00 /mm ³ (Inférieur à 150)	71 (21/02/23)
Lymphocytes	:	36,8 % Soit 1866,00 /mm ³ (1500 - 4000)	1806 (21/02/23)
Monocytes	:	15,5 % Soit 786,00 /mm ³ (200 - 800)	769 (21/02/23)

Etude du frottis sur lame

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	:	42 UI/l	(Inférieur à 35)	44 (21/02/23) 43 (07/02/23)
SGPT (Alanine Aminotransférase)	:	30 UI/l	(Inférieur à 45)	36 (21/02/23) 46 (07/02/23)

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

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