

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-695244

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>3166</u>	Société : <u>RAM</u>	<u>158488</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>IBRAHIMI ABDELLATIF</u>			
Date de naissance : <u>1-1-1946</u>			
Adresse : <u>34, Rue Aricha, Hay Farah, Fès.</u>			
Tél. : <u>0662563042</u>	Total des frais engagés : <u>550</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	<u>Pr. Mohamed SRAHI</u> <u>CHIRURGIE THORACIQUE</u> <u>CHU Hassan II - Fès</u> <u>TINPE 141109284</u>		
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	<u>16/03/2023</u>		
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Tumeur du poumon gauche opéré</u>		
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 : FCS

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/03/2023

VOLET ADHERENT			
Déclaration de maladie	N° W21-695244		
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.			
Coupon à conserver par l'adhérent(e).			
Matricule : <u>3166</u>			
Nom de l'adhérent(e) : <u>IBRAHIMI ABDELLATIF</u>			
Total des frais engagés : <u>550 Dhs</u>			
Date de dépôt :			

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
16/08/2015		9 -	4000 DT	INP : 1111111111 Dr. MOHAMED MORAC CHIRURGIE THORACIQUE CHU Hassan II - FES N° 141169204

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHOTOS

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

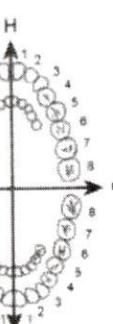
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

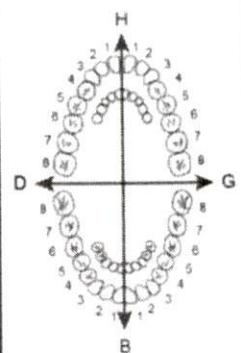
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				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	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

	L'EXECUTION



Clinique Multidisciplinaire Médico-Chirurgicale

1 4 0 0 0 4 1 6 9

NOTE D'HONORAIRE

Fès, le : 16/08/2023

Nom : IBRAHIMI

Prénom : ABDELLATIF

- Honoraire Dr. :

• Somme : 400 DH

Pr. Mohamed SMAIL
CHIRURGIE THORACIQUE
CHU Hassan II - Fès
INPE 141169284

Cachet et Signature

Pr. Mohamed SMAIL
CHIRURGIE THORACIQUE
CHU Hassan II - Fès
INPE 141169284

Bd. My Rachid Route de Sefrou Fès V.N. - Tél. : 0535 641 697 / 0535 641 123/24 - Fax : 0535 657 969

CNSS : 1294305 - Patente : 13244502 - I.F : 04500667

ICE : 001915534000012 - Email : polycliniqueatlas88@gmail.com



مصحة الأطلس - فاس

Polyclinique Atlas - Fès



ORDONNANCE

Docteur :

Fès, le :

21 / 03 / 2013

Jamie

NFS

T8-T9Z

Laboratoire Jabri d'Analyses Médicales
Dr Abdelghani JABRI
SPECIALISTE EN BIOLOGIE
CLINIQUE

Signature

Urgences : 24h/24h

Boulevard Moulay Rachid Route de Sefrou - FES

Tél : 05 35 64 01 23/24 - 05 35 64 16 97

Fax : 05 35 96 04 15 - 05 35 65 79 69 / Gsm : 06 61 46 02 89

E-mail : polycliniqueatlas88@gmail.com - Site Web : www.polyclinique-atlas.com

ICE : 002914234000045 - RC : 70437



مختبر الجابري للتحليلات الطبية

LABORATOIRE JABRI D'ANALYSES MEDICALES

DR. JABRI ABDELGHANI
SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

دكتور جابری الطباب والصيدلة لمختبر (جابري)
DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE DE VALENCE (ESPAGNE)

د. الجابري عبد الغني
دكتور جابری في المختبرات الطبية

FACTURE N° : 230300459

FES le 21-03-2023

Demande n° : 20230321030

Patient : M. IBRAHIMI Abdellatif

Médecin : Dr mohamed smahi

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B10
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
0216	Numération formule	B80
0236	Taux de prothrombine	B40
0495	Temps de saignement IVY (methode de Brassard)	B50

Total des B : 220

TOTAL DOSSIER : 150.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante dirhams .

Laboratoire Jabrai d'Analyses Médicales
Dr Abdellatif JABRI
SPECIALISTE EN BIOLOGIE
CLINIQUE



مختبر الجابري للتحاليل الطبية

LABORATOIRE JABRI D'ANALYSES MEDICALES

د. الجابري عبد الغني

Dr. JABRI Abdelghani

Spécialiste en Biologie Clinique

Diplômé de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Valence (Espagne)

Abdellatif IBRAHIMI

Référence : 20230321030

Date : 21-03-2023

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

CCMH= Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine

TCMH= Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine

VGM = Le volume globulaire moyen

HEMOSTASE

-AIA 360-MC 4 PLUS-

Taux de Prothrombine (TP)

		18-08-2021
Temps du témoin	13.1 sec.	13.1
Temps du patient	13.2 sec.	13.7
Taux de prothrombine	98 %	(70-100)
INR	1.01	1.05

Temps de Céphaline Activée (TCA)

		18-08-2021
Temps du Témoin	30 s	30
Temps du Patient	33.00 s	(28.00-35.00)
TCA Ratio patient/témoin	1.10	(<1.20)
Temps de saignement (Méthode d'Ivy)	2.06 min	(2.00-5.00)

Nos sincères remerciements. Bon rétablissement.

Validation biologique : Dr. JABRI Abdelghani

Laboratoire Jabrai d'Analyses Médicales
Dr. Abdelghani JABRI
SPECIALISTE EN BIOLOGIE
CLINIQUE
Page : 2/2

ICE : 002050105000021 - IF : 20796787 - TP : 14020688 - INPE : 143063733 - CNSS : 2535674

14. جزئية بحير حي السعادة، طريق عين الشقف (مقابل مسجد التقوى) - فاس

14, Lot Bahij Hay Sâada, Route Aïn Chkef - Fès • Tél : 0535 60 89 89 / Fax : 0535 60 35 37

Urgences : 0610 10 80 82 • E-mail : labo@laboratoirejabri.ma • Site web : www.laboratoirejabri.ma



مختبر الجابرري للتحاليل الطبية

LABORATOIRE JABRI D'ANALYSES MEDICALES

د. الجابرri عبد الغنى

Dr. JABRI Abdelghani

Spécialiste en Biologie Clinique

Diplômé de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Valence (Espagne)



M. Abdellatif IBRAHIMI

Date de naissance/Date of birth : 01-01-1946 (77 ans)

N° CIN :C133259

Tél/Phone Number: 06.61.48.88.14

Dossier N°/File Number : **20230321030**

Prescripteur/Prescriber :

Date du prélèvement : 21-03-2023 à 10:34

Sampling date: 21-03-2023 at 10:34

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sysmex xn 550 – Mythic 22 AL)

18-08-2021

GLOBULES ROUGES

Hémoglobine :

3.99 $10^6/\mu\text{l}$ (4.44–5.61) 4.66

Hématocrite :

11.6 g/dL (13.5–16.9) 13.4

VGM :

35.0 % (40.0–49.0) 40.8

CCMH :

87.7 fL (81.8–95.5) 87.6

TCMH :

33.1 g/dl (32.0–36.0) 32.8

29.1 pg (27.0–32.0) 28.8

GLOBULES BLANCS

Polynucléaires Neutrophiles :

4 700 $/\mu\text{l}$ (4 000–10 000) 6 790

Soit:

63.1 % 66.4

Lymphocytes :

2 966 $/\mu\text{l}$ (1 500–7 000) 4 509

Soit:

27.4 % 25.0

Monocytes :

1 288 $/\mu\text{l}$ (1 500–4 000) 1 698

Soit:

7.4 % 6.5

Soit:

348 $/\mu\text{l}$ (100–1 000) 441

Polynucléaires Eosinophiles :

1.7 % 1.5

Soit:

80 $/\mu\text{l}$ (<500) 102

Polynucléaires Basophiles :

0.4 % 0.6

Soit:

19 $/\mu\text{l}$ (<50) 41

PLAQUETTES

124 000 $/\mu\text{l}$ (150 000–445 000) 194 000

Cytologie vérifiée sur frottis avec présence d'agrégrats plaquettaires.

Laboratoire Jaberri d'Analyses Médicales
Dr Abdelghani JABRI
SPECIALISTE EN BIOLOGIE
14, Lot Bahij Hay Sâada, Route Aïn Chkef - Fès • Tél: 0535 60 89 89 / Fax: 0535 60 35 37
Urgences: 0610 10 80 82 • E-mail: labo@laboratoirejabri.ma • Site web: www.laboratoirejabri.ma

Page : 1/2