

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-769936

par courri

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0405	Société : RAM.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL Houssine
Nom & Prénom : Jaber			
Date de naissance : 1941			
Adresse : Route El Aaouia, 1st Talhaoui A3 N°4, ouyda			
Tél. : 05.36.74.39.52	Total des frais engagés : # 2818DH/1 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	DR BENABELLAH NAWAL MEDECIN NEPHROLOGUE CLINIQUE AL IRFANE INPE 081227985		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 04/06/2023			
Nom et prénom du malade : Jaber El Houssine			
Age: 79			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : Insuffisance rénale			
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 : ouyda

Le : 04/06/2023

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
04/05/19	3		C	INP : DR BEN ABDELLA MEDICIN NEPR CLINIQUE AL IRFAN INP 081227983

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
Errougui Nader Bourreddine Radiologue Université UCAD Dakar Carte N° 11139972	15/09/2013		218.44 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MR 26566	04/05 2023		OECGR delec			1018,00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{r|l}
 & H \\
 \hline
 25533412 & 21433552 \\
 00000000 & 00000000 \\
 \hline
 00000000 & 00000000 \\
 35533411 & 11433553
 \end{array}$$

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Oujda, le : 06/05/23

Dr. Jaber El Houmine

- ANESTHESIE - REANIMATION
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GENERALE
- CHIRURGIE ONCOLOGIQUE
- CHIRURGIE INFANTILE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- ENDOCRINOLOGIE
- GASTRO - ENTEROLOGIE
- GYNECO - OBSTETRIQUE
- MEDECINE GENERALE
- MEDECINE INTERNE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ONCOLOGIE MEDICALE
- O.R.L - CHIR CERVICO-FACIALE
- PEDIATRIE-NEONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- TRAUMATO - ORTHOPEDIE
- UROLOGIE
- URGENCES

Demandé de
deux culots

globulaires de

5ml



CLINIQUE AL IRFANE
7, Bd. Jalloul Mohamed
Hay Al Irfan - Oujda
Maroc
TÉL: 05 36 53 20 20 - 05 36 53 33 40 /FAX: 05 36 53 39 54 - 05 36 53 37 55
NIP: 080061500
DR BENABDELLAH NAVAL
MEDECIN NEPHROLOGUE
CLINIQUE AL IRFANE
NIP: 081227985

7, Bd. Jalloul Mohamed Hay Al Irfan - OUJDA - MAROC

Tél : 05 36 53 20 20 - 05 36 53 33 40 /Fax : 05 36 53 39 54 - 05 36 53 37 55 E-mail : admiclinique@gmail.com
ICE : 001710097000060 - Patente : 11277319 - I.F : 14413857



FACTURE EXAMEN

N° Quittance

85566

N° Compte Courant

TRÉSORERIE PROVINCIALE DE OUJDA

Code ANAM : 080004765

Facture Examen Numéro : 2 023 / P / 10 543

Identification
Index Patient : 81 929
N° de Examen : 199 203
Nom et prénom : EL-HOUSSINE JABER
CIN : F749
Adresse : BD EL AOUNIA LOT TALHAOUI RUE A 3 NR 4 OUJDA
Médecin
Sur prescription du : DR SMAAL SANA
Spécialité : TRANSFUSION SANGUINE

Débiteur
PAYANT
Date
Date de examen : 04/05/2023 20:31:26

Détail	NGAP	Cle	Coef/Séance	Quantité	P.U	Mt. Organisme	Mt. Ligne
SANG ET DERIVES							
CULOT GLOBULAIRE DELEUCOCYTE	SG5			2,00	509,00	509,00	1 018,00
Montant Total:							1 018,00

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE DIX-HUIT DHS ET ZÉRO CENTIMES

Montant à payer : 1 018,00 DHS

04/05/2023 20:32:13

Facture Etablie Par Personnel N° : MAHIMA

Signature du responsable :



نتائج التحاليلات الطبية Résultats des Analyses Biologiques

معلومات تخص المريض Information concernant le malade

Nom : EL HOUSSINE

Prénom : JABER

N° du dossier : 0957262

Etablissement : Clinique Al Irfane OUJDA

Service :

Réf de demande : 020521

N° de séjour :

Première détermination

Date de réception : 04/05/2023

Heure de réception : 19:45

N° du prélèvement : 4602764

Groupe sanguin : **A Positif**

Phénotype :

: C- c+

: E- e+

: K-

:

RAI : Négative

Test de coombs :

Anti corps Irrégulier :

Deuxième détermination

Date de réception :

Heure de réception :

N° du prélèvement :

Groupe sanguin :

Phénotype :

:

:

:

:

RAI :

Test de coombs :

Anti corps Irrégulier :

Le responsable du laboratoire

مسؤول المختبر



ORDONNANCE

Oujda, le: 04/05/23

- ANESTHESIE - REANIMATION
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GENERALE
- CHIRURGIE ONCOLOGIQUE
- CHIRURGIE INFANTILE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- ENDOCRINOLOGIE
- GASTRO - ENTEROLOGIE
- GYNECO - OBSTETRIQUE
- MEDECINE GENERALE
- MEDECINE INTERNE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ONCOLOGIE MEDICALE
- O.R.L - CHIR CERVICO-FACIALE
- PEDIATRIE-NEONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- TRAUMATO - ORTHOPEDIE
- UROLOGIE
- URGENCES

A. Jaber
 El Houssine
 un scanner
 abdominal
 pelvien C -

DC = Doulouleur Abdominale
 DR BENABDELLAH NAWAL
 MEDECIN NEPHROLOGUE
 CLINIQUE AL IRFANE
 INPE 081227985




7, Bd. Jalloul Mohamed Hay Al Irfan - OUJDA - MAROC

Tél : 05 36 53 20 20 - 05 36 53 33 40 /Fax : 05 36 53 39 54 - 05 36 53 37 55 E-mail : admiclinique@gmail.com

ICE : 001710097000060 - Patente : 11277319 - I.F : 14413857

Reçu

N° 00001508

Clinique AL IRFANE

Clinique AL IRFANE

Clinique AL IRFANE

Clinique AL IRFANE

Nom et Prénom : Jaber EL Rousi

Date : 06.06.13 Heure :

Scanner : AB gelme

Prix : 18.000

Signé

CLINIQUE AL IRFANE
Sidi Ifni - Sidi Ifni - Maroc
Patente N°: 11277391 - INPI: 080061500

AUX
REPORTS

MINISTERE DE LA SANTE
DIRECTION REGIONALE DE L'ORIENTALE
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE L'ORIENTAL
AL-FARABI

FACTURE

10543

26566

QUITTANCE

Reçu de M. EL Housseine Jaber

La somme de Mille dix Unité DH

Nature de la recette	EX	Sommes
<u>2 CG</u>		<u>1018,00</u>
<u>de l'assayte</u>		
Total		<u>1018,00</u>

Cachet du Service

Le 04-05-2023
Signature Régisseur de Recettes

Préscripteur :

Prélèvé à : 15:22:2



MR. JABER HOUCINE

Dossier N°: 3050472817 du : 04/05/2023

Compte Rendu d'Analyse AL IRFANE

Page : 1

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération érythrocytaire (Impédance et Absorbance)

Hématies	3.44	*	M/mm3	(4.5 à 6.5)
Hémoglobine	7.3	*	g/100ml	(13 à 17)
Hématocrite	24	*	%	(40 à 54)
VGM	69.8	*	fl	(80 à 100)
TCMH	21.2	*	pg	(27 à 32)
CCMH	30.4		g/100ml	(30 à 35)
IDR (Ind.distr. GR)	17.8	*	%	(11.5 à 14.5)

Formule leucocytaire (cytométrie de flux)

LEUCOCYTES	8130		/mm3	(4000 à 10000)
Poly. Neutrophiles	79.7	%	6480,0 /mm3	(1800 - 7500)
Poly. Eosinophiles	3.7	%	301,0 /mm3	(40 - 800)
Poly. Basophiles	0.1	%	8,0 /mm3	(0 - 200)
Lymphocytes	9.5	%	772,0 /mm3	(1000 - 4000)
Monocytes	7	%	569,0 /mm3	(200 - 1000)

Numération plaquettaire (Impédance)

Plaquettes	311000		/mm3	(150000 à 500000)
VPM (Vol. plaq. moyen)	11.1		fl	