

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 840202

Société : ESC / Rabat

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EC HADDAOUD LIBARIC

Date de naissance : 1925

Adresse : secteur 46 Rue EL AZHAR N° 247 Taxisquet

Tél. : 06 64 59 16 33

Total des frais engagés : 452,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*PT. HAFIDI EL HAMMADEH
Endocrinologue et Médecin
Métaboliques
29, Rue Gued Al Makhzen
Rabat - Tel. : 06 37 67 44 66*

Date de consultation : 27/07/23

Nom et prénom du malade : A. DIFI LIBARIC Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : hypothyroïdie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Sale

Le : 12/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : om

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 27/07/23 | 5 | | 302,11 | PI-HAFID EL HADJ SIDI MOHAMED BEN ABDERRAHMANE - 100% POUR LA MISE EN PLACE D'UN PROTHÈSE DENTAIRE SUR 10 DENTS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE LA MAMORA Dr. Zaharia BENTAHAR Secteur 4, Imm. Ata Allah, N° 13 Sala Tahriquet Tel: 0537 85 40 87 | 27/07/23 | 200,00 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| INPE: 103003141 | 10/07/23 | 3 80 | 132,00 |

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 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 |
| | | | | Coefficient des Travaux |
| O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES | D | G | H | MONTANTS DES SOINS |
| | 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | B | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | [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

Docteur A. Hafidi Ep. El Hamiani

Endocrinologies Et Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine
René - Descartes - Paris

Ancien Professeur à la Faculté de
Médecine de Rabat

الدكتورة عاشرة حفيظي الحمياني

أمراض الغدد والأمراض الاستقلابية

خريجة كلية الطب روني - ديكارت
باريس

أستاذة سابقة بكلية الطب
الرباط

Rabat, le: 07/07/20

A. HAFIDI EL HAMIANI

N.F. S

Laboratoire d'Analyses
Médicales les Facultés
52 Avenue Omar Ibn Khattab
Rabat - INPE : 103003141

Rabat - Tel: 05 37 67 44 66
29, Rue Oued AI MAKHNAZINE
Endocrinologie et Maladies
Metaboliques
Dr. HAFIDI EL HAMIANI MD

Docteur A. Hafidi Ep. El Hamiani

Endocrinologies Et Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine
René - Descartes - Paris

Ancien Professeur à la Faculté de
Médecine de Rabat

الدكتورة عائشة حفيظي الحمياني

أمراض الغد والأمراض الاستقلابية

خريجة كلية الطب روني - ديكارت
بباريس

أستاذة سابقة بكلية الطب
بالرباط

Rabat, le : 27.12.23

A. DIFI ABARAK

13,40

Levthy = 50
13,40

+

6,80

Levthy = 25

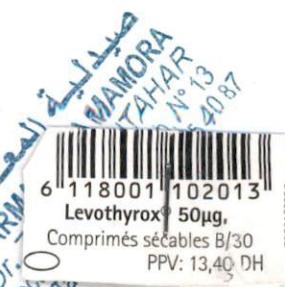
13,40

T = 20,20

صيغة المعمورة
PHARMACIE LA MAMORA
Dr. Zakaria BENTAHAR
Secteur 4, Imm. Al Attari, N° 13
Sala. 1a/1b - Tel.: 0537 35 08 87

ر8888 - ت4: 05 37 67 44 66
29, Rue Oued Al Makhazine
Endocrinologie et Maladies
El HAFIDI ET HAMIANI AICHA

RUE Oued Al MAKHNANE Imm. 29 Appt 5 (Ryde chaussée) AV. IBN SINA AGDAL -RABAT-Tél. : 05 37 67 44 66



www.mymed.ma

7862160335

مختبر التحاليل الطبية الكليات

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DES FACULTES

Bactériologie - Biochimie - Immunologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Hématologie

Dr. FASSI FIHRI Faouzia
Biologiste médicale

Université René Descartes - Paris V
Diplômée de l'institut pasteur
Paris



Dr. BENARFA Aaïcha
Biologiste médicale

Université René Descartes - Paris V
D.U Médecine et Biologie de la Reproduction
Paris VII

Rabat le 10 juillet 2023

Madame DIFI MBARKA

FACULTE

FACTURE N° 31424

Analyses :

| | | | |
|--------------------------|---|----|--------------|
| Numération formule ----- | B | 80 | Total : B 80 |
|--------------------------|---|----|--------------|

Prélèvements :

| | | |
|-----------|----|-----|
| Sang----- | Pc | 1,5 |
|-----------|----|-----|

| | |
|---------------|-----------|
| TOTAL DOSSIER | 132,20 DH |
|---------------|-----------|

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Trente Deux Dirhams et Vingt Centimes

Laboratoire d'Analyses
Médicales les Facultés
52 Avenue Oumar Ibn Khattab
Rabat - INBP - 10300311

مختبر التحاليل الطبية الكليات

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DES FACULTES

Bactériologie - Biochimie - Immunologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Hématologie

Dr. FASSI FIHRI Faouzia
Biologiste médicale

Université René Descartes - Paris V
Diplômée de l'institut pasteur
Paris



Dr. BENARFA Aaïcha
Biologiste médicale

Université René Descartes - Paris V
D.U Médecine et Biologie de la Reproduction
Paris VII

Dossier ouvert le : 10/07/23

Prélèvement reçu à 12:20

Edition du : 10/07/23

Madame DIFI MBARKA

Professeur AICHA HAFIDI EL HAMIANI

Réf. : 23G45

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

| | | | | | Normales (Femme Adulte) |
|-------------|---|-------|---|----------------------------------|----------------------------|
| HEMOGLOBINE | : | 11,6 | * | g/dl | 12,5 - 16 |
| HEMATOCRITE | : | 36,7 | * | % | 38 - 47 |
| HEMATIES | : | 3,99 | * | 10 ⁶ /mm ³ | 4 - 5 |
| - VGM | : | 92 | | μ ³ | 84 - 94 |
| - CCMH | : | 32 | | % | 32 - 36 |
| - TGMH | : | 29 | | pg | 28 - 32 |
| LEUCOCYTES | : | 7 100 | | /mm ³ | 4000 - 10000 |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|---------|---|-------|------------------|-----------------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES | : | 64,0 | % | 4 544 | /mm ³ | 50 - 75 % |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES | : | 3,0 | % | 213 | /mm ³ | < 4 % |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES | : | 0,0 | % | 0 | /mm ³ | < 2 % |
| LYMPHOCYTES | : | 24,0 | % | 1 704 | /mm ³ | 20 - 40 % |
| MONOCYTES | : | 9,0 | * | 639 | /mm ³ | 2 - 8 % |
| PLAQUETTES | : | 173 000 | | | /mm ³ | 150000 - 450000 |