

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0013571

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2623 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL AJJANI DRIS 171923
Date de naissance : 05/01/1957
Adresse : 42 AVENUE IBN KHATIB Apt 2 VN FES
Tél. : 0665106703 Total des frais engagés : 2102,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/11/2023
Nom et prénom du malade : EL AJJANI Dris Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Vieillesse
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 : FES Le : 14/07/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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'Ho
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
06/07/23	CS		350	Docteur OUDIDI Abdelatif PROFESSEUR ORL TPA : Polychrome Atlas - FES NPE : 141 052 012 - TEL : 06 64252026

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SOCIÉTÉ PHARMACIALE Dr. OUDIDI Abdelatif Hay Salda Los Annour V. Ibn Al Atir Rte Al Khlef - FES Tel : 05 35 60 87 07	06/07/23	8320

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE RADIOLOGIQUE ZIANE HASSANI Fouad Médecin Biologiste NPE: 143001835	12/07/23	8750	920 014

AUXILIAIRES MEDICAUX

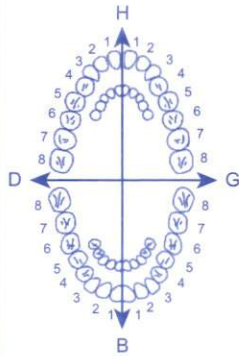
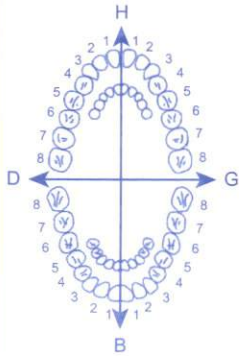
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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



nb: 2623

ORDONNANCE

Docteur :

El Aggani

Fès, le :

03 JUL 2023

5012 x 3 2 / 115033

1. 1 angam

1 1 1

1d 1 mois

7800 x 6 2 / 46800

2. Beta Sic

2 2 2

1d 1 mois

317 x 2 / 21420

3. Kardégic 160

1 1 1

1d 6 mois

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 : polycliniqu@atlas88@gm. il.com - Site Web : www.polyclinique-atlas.com

ICE : 0029142340/ 0045 - RC : 7 +37

Docteur OUIDI Abdellah
Professeur ORL
TPA: Polyclinique Atlas - FES
INPE 141002618 TEL: 06 61262026

mg: 2623

Maphar
Bd Alkima N° 6, al.
Tanganill 600mg cp b30
P.P.V: 50,10 Dh
6 118001 183340

Maphar
Bd Alkima N° 6, al.
Tanganill 600mg cp b30
P.P.V: 50,10 Dh
6 118001 183340

Maphar
Bd Alkima N° 6, al.
Tanganill 600mg cp b30
P.P.V: 50,10 Dh
6 118001 183340

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V: 78DH00
LOT: 23E006
PER: 01 2026

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V: 78DH00
LOT: 23E006
PER: 01 2026

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V: 78DH00
LOT: 23E006
PER: 01 2026

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V: 78DH00
LOT: 23E008
PER: 01 2026

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V: 78DH00
LOT: 23E006
PER: 01 2026

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
LOT: 22E014
PER: 09 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
LOT: 22E014
PER: 09 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
LOT: 22E014
PER: 09 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
LOT: 22E014
PER: 09 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
LOT: 22E014
PER: 09 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
LOT: 22E014
PER: 09 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
LOT: 22E012
PER: 06 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
LOT: 22E012
PER: 06 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
LOT: 22E014
PER: 09 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
LOT: 22E014
PER: 09 2024



Clinique Multidisciplinaire Médico-Chirurgicale



mk: 2623

NOTE D'HONORAIRE

Fès, le : 06/07/23

Nom : EL Ajjani

Prénom : Ouss

- Honoraire Dr. :

• Somme : 111



Cachet et Signature

Signature of Dr. Ouidi Abdellatif

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

LABORATOIRE ABOU INANE D'ANALYSES MEDICALES

Imm TAG. Rue CHARIF RADI, Bd des FAR. 3° Etage N° 8. FES(V.N)

Tél: 035.64.33.62 -- Fax: 035.64.27.55

PATENTE: 13680010 -- CNSS: 7372444 -- IF: 16471998

Me: 2623

FES LE: 12/07/2023

FACTURE N° 112573/2023

INPE
143001865

Nom du patient

MR EL AJJANI DRISS

Examens

- NFS- GLY- URE- CRE- SOD- POT- CAL- CHL- RA- PROT- TSHu- B12

Cotation

B 750

Montant

920,00

ICE 001689461000064

Arrêtée la présente facture à la somme de: NEUF CENT VINGT DIRHAMS

LABORATOIRE ABOU INANE
ABU INANE HASSANI Fouad
BIOLOGISTE
Tél: 03 35 64 33 62 Fax: 03 35 64 27 55
143001865

LABORATOIRE ABOU INANE D'ANALYSES MEDICALES

Docteur AMEZIANE HASSANI Fouad

Médecin Biologiste

Ex Médecin chef labo régional Hôpital Al Ghassani CHU Hassane II
Immunologie - Hématologie - Biochimie
Bactériologie - Parasitologie - Virologie

mk: 2623

Prélèvement du : 12/07/2023

Résultats édités le: 12/07/2023

MR EL AJJANI DRISS

Dossier N° 12L799

Prescripteur: Docteur OUDIDI ABDELLATIF

Page: 1/3

H E M O G R A M M E

NUMERATION

			Normales Adulte
LEUCOCYTES.....	6720	/mm ³	(4000 à 10000)
HEMATIES.....	5,13	M/mm ³	(4,0 à 5,8)
HEMOGLOBINE.....	15,30	g/dL	(12 à 17,5)
HEMATOCRITE.....	44,70	%	(32 à 50)
VGM.....	87,10	μ ³	(75 à 97)
TCMH.....	29,80	pg	(27 à 32)
CCMH.....	34,20	g/dL	(32 à 36)
PLAQUETTES.....	204	10 ³ /mm ³	(150 à 500)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

	en %	par mm ³	
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	59	3964.8	(1700 à 7000)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	2	134.4	(50 à 500)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0	0	(0 à 100)
LYMPHOCYTES.....	32	2150.4	(1500 à 4000)
MONOCYTES.....	7	470.4	(100 à 1000)

--- BIOCHIMIE SANG (AUTOMATE KONELAB301) ---

* GLYCEMIE A JEUN

Valeurs de référence

Résultat: 0,86 g/l
4,78 mmol/l

0,70 à 1,10 g/l
3,89 à 6,11 mmol/l

LABORATOIRE ABOU INANE
AMEZIANE HASSANI Fouad
Médecin Biologiste
TEL 05 35 64 33 62 NPE: 143001835

LABORATOIRE ABOU INANE D'ANALYSES MEDICALES

Docteur AMEZIANE HASSANI Fouad

Médecin Biologiste

Ex Médecin chef labo régional Hôpital Al Ghassani CHU Hassane II

Immunologie - Hématologie - Biochimie

Bactériologie - Parasitologie - Virologie

Me: 2623

Prélèvement du : 12/07/2023

Résultats édités le: 12/07/2023

Prescripteur: Docteur OUDIDI ABDELLATIF

MR EL AJJANI DRISS

Dossier N° 12L799

Page: 2/3

*** UREE**

Résultat: 0,31 g/l

Un mois : 0,07 à 0,33

1 ans à 3 ans: 0,10 à 0,35

4 ans à 18 ans: 0,15 à 0,40

Adulte: 0,10 à 0,49

*** CREATININE**

Résultat: 10,00 mg/l
88,40 µmol/l

6 à 12 mg/l

53 à 106 µmol/l

*** SODIUM**

Résultat: 144,50 mmol/l

136 à 145 mmol/l

*** POTASSIUM**

Résultat: 4,09 mmol/l

3,5 à 4,90 mmol/l

*** CHLORE**

Résultat: 108,00 mmol/l (*)

98 à 107 mmol/l

*** PROTIDES**

Résultat: 71,00 g/l

Nouveau-né : 45 à 75 g/l

1 mois à 1 an : 50 à 75 g/l

1 an à 2 ans : 55 à 75 g/l

Enfants, Adultes: 60 à 80 g/l

*** RESERVE ALCALINE**

Résultat: 27,00 mmol/l

22 à 30 mmol/l

*** CALCIUM**

Résultat: 99,30 mg/l

86 à 107 mg/l

LABORATOIRE ABOU INANE
AMEZIANE HASSANI Fouad
Médecin Biologiste
TEL 05 35 64 33 62 - 14 300 1855

LABORATOIRE ABOU INANE D'ANALYSES MEDICALES

Docteur AMEZIANE HASSANI Fouad

Médecin Biologiste

Ex Médecin chef labo régional Hôpital Al Ghassani CHU Hassane II

Immunologie - Hématologie - Biochimie

Bactériologie - Parasitologie - Virologie

Mb: 2623

Prélèvement du : 12/07/2023

Résultats édités le: 14/07/2023

MR EL AJJANI DRISS

Dossier N° 12L799

Prescripteur: Docteur OUDIDI ABDELLATIF

Page: 3/3

--- HORMONES SANG ---

* DOSAGE DE LA THYREOSTIMULINE HYPOPHYSIAIRE.TSH ultrasensible

Technique : ELFA (Biomérieux*) vidas, Access*2

Résultat: 1,382 μ UI/ml

adultes:Euthyroïdie : 0,25 à 5,0

Hyperthyroïdie: <0,15

Hypothyroïdie: >7,0

Age	Filles:	Garçons:
1 à 30 jour:	0,72 à 13,1	0,52 à 16,0
1mois à 6an:	0,46 à 8,1	0,55 à 7,1
6an à 18ans:	0,36 à 5,8	0,37 à 6,0

--- VITAMINES ---

* VITAMINE B12

Technique : (Beckman/Access Immunoassay Systems)

Résultat: 202,0 pg/ml

180 à 914 pg/ml

Total de pages: 3

LABORATOIRE ABOU INANE
D'AMEZIANE HASSANI Fouad
Médecin Biologiste
TEL 03 35 64 33 62 - NPE: 14301665