

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2160

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAKLI HASSAN

Date de naissance :

1950

Adresse :

HABITATION

Tél. :

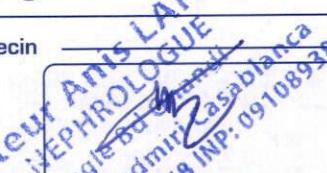
0668799293

Total des frais engagés :

140,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/08/2023

Nom et prénom du malade :

DAVALI HASAN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Insuffisance

Rénale Hemodialyse

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(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 du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie

Maladies des Reins et Hémodialyse

Ancien Interne et Chef de Clinique
des Hôpitaux de Paris

Médaille d'or de la Faculté Cochin

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris

Casablanca, le 26.08.2023

Mr DAVALE HASAN .

- NFS, plaquettes.
- CAL cuM, phosphore.

Docteur Anis LAHLOU
NÉPHROLOGUE
Angle Bd Ghandi
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

LABORATOIRE
BENAMOUR GUÉSSOUS
44, Abou Abdellah Nafî - Marâf
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30
Fax: 0527 99 92 37 - Casablanca

مختبر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham
Médecin Biologiste
Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biologiste
Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafil Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 26/08/2023
Matricule :

30826CR1164

Code Patient: 3GH9202 du : 26/08/2023
Mr. DAVALI HASSAN
Médecin: Dr. LAHLOU ANIS

**PRELEVEMENT FAIT AU
CENTRE**

EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE (ABX Pentra XL 80)			
Globules rouges.....	3.82	M/mm ³	Homme (4,0 - 5,5)
Hemoglobine.....	9.9	g/100ml	(13 - 17,5)
Hematocrite	30.3	%	(39 - 54)
V.G.M	79.	μ3	(80 - 95)
T.C.M.H.....	26.8	pg	(27 - 32)
C.C.M.H.....	32.7	%	(32 - 36)
Globules blancs.....	6100	/mm ³	(4 000 - 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles: 42	% Soit: 2562./mm ³ (1800 - 7000)
Polynucléaires Eosinophiles: 3	% Soit: 183. /mm ³ (0 - 500)
Polynucléaires Basophiles...: 1	% Soit: 61. /mm ³ (0 - 100)
Lymphocytes.....: 44	% Soit: 2684./mm ³ (1500 - 4000)
Monocytes.....: 10	% Soit: 610. /mm ³ (100 - 1000)
TOTAL.....: 100.	%

PLAQUETTES.....: 117000 /mm³ (150000 - 450000)

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Phosphore..... Soit.....	35 1.12 mmol/l	mg/l (25- 45) (0.80-1.45)	37 (08/04/23) 1.18 (08/04/23)
Calcium..... Soit	2.24 89.60 mg/l	mmol/l (2.15 - 2.70) (86 - 108)	2.33 (08/04/23) 93.20 (08/04/23)

Dr. GUESSOUS Saida
Pharmacien biologiste
44, Abou Abdellah Nafil Maârif
Casablanca
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30
Fax: 0522 98 92 77

Dr. GUESSOUS .

مختبر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Facture n° 127598

CASABLANCA LE 26/08/2023

Analyses effectuées le: 26/08/2023

Pour.....: **Mr. DAVALI HASSAN**

Sur prescription du: Dr LAHLOU ANIS

Code.....: 3GH9202



Organisme.....: **PRELEVEMENT FAIT AU CENTRE**

Analyses Effectuées:

NFS1=B70 CA=B30 PHOS=B40

Cotation : (B 140)

Montant Net : 140.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT QUARANTE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE
BENAMOUR GUESSOUS
44, Abou Abdellah Nafii Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30
Fax: 06 62 15 09 33 - ICE: 001615095000046