

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 :	1240	Société :	RAH
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ND
Nom & Prénom :		LAHBAZI LILIANE	
Date de naissance :		405 B Route d'El Jadida	
Adresse :		1 Residence Ghali - esplanade	
Tél. :		0663 72 05 38	Total des frais engagés : 130.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04 / 01 / 2024

Nom et prénom du malade : LAHBAZI LILIANE Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : INSUFFISANCE RÉNALE, HÉMORRHOÏDE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

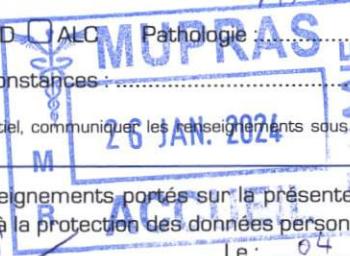
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 04 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



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
04-01-2024	cs	Gnath.		Docteur ANTHONY NEPHROLOGIST Angle Bd Ghandi & Sabla 225 6 48 JIP: 09108938

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
	04/09/2014	6-130	130 Dhs

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION											
O.D.F ROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				25533412	21433552	00000000	00000000	D G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D G																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE 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 04 - 01 - 2024.

Mme LAHBABE LILIANE.

-TP, SNR.

- CRP.

Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGUE
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

LAHLOU GUESSOU
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 36
Fax: 0522 79 92 15 / 0522 99 15 36
Abou Abdellah
75, Casablanca
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 36
Fax: 0522 79 92 15 / 0522 99 15 36

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

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

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida

Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

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° 130655

CASABLANCA LE

04/01/2024

Analyses effectuées le: 04/01/2024

Pour.....: **Mme LAHBABI LILIANE**

Sur prescription du: Dr LAHLOU ANIS

Code.....: 4AF1314



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

Analyses Effectuées:

TPR=B40 CRP1=B90

Cotation : (B 130)

Montant Net : 130.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT TRENTÉ Dhs 00 Cts

LABORATOIRE
BENAMOUR GUESSOUS
44, Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30
I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046
E-mail : labolbg@gmail.com

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

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

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biologiste

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

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 : 04/01/2024
Matricule : 40104CR1148

**PRELEVEMENT FAIT AU
CENTRE**

Code Patient: **4AF1314** du : **04/01/2024**

Mme LAHBABI LILIANE
Médecin: Dr. LAHLOU ANIS

EXAMENS DE SANG HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

TAUX DE PROTHROMBINE

Témoin.....	100	%	
Patient.....	29	%	> 70% 27 (25/12/23)
INR.....	3.08		3.25 (25/12/23)

Interprétation

Prévention des thromboses veineuses

Prévention et traitement des thromboses veineuses récurrentes (2 < INR < 3)

Prévention des thromboses artérielles, valves cardiaques (2.5 < INR < 3.5)

(3 < INR < 4)

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

PROTEINE C REACTIVE (CRP) (CMIA - ARCHITECT ABBOTT)

Titre.....	4.31	mg/l	(< 6)	29.55 (30/12/23)
------------	------	------	-------	------------------

Dr. GUESSOUS Salda
Pharmacien biologiste
44, Abou Abdellah Nafil Maârif
Casablanca
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30
Fax: 0522 03 02 27

Dr. GUESSOUS .