

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 : 10524

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : Khmoud Abdellatif

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 960190

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MANSOUR NADIA Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

NC B

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

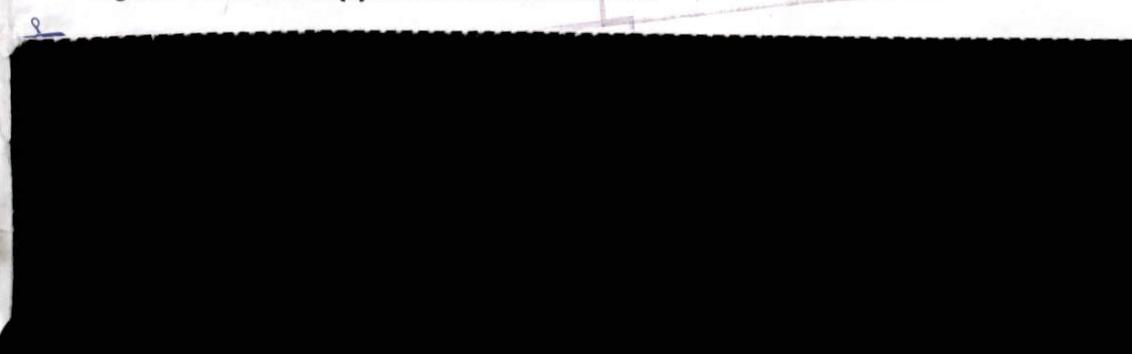
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/12/2023			200 DH	Wafa - Berrechid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MARHABA Dr. Amane EL MIRI 26, Bd. Ibrahim Roudani Wafiq - Berrechid	13/12/2023	280,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBN SINA Mohammed V BERRECHID Tél : 05 22 13 66 43	23/12/23	1467	635,78

AUXILIAIRES MEDICAUX

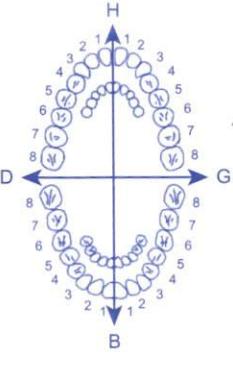
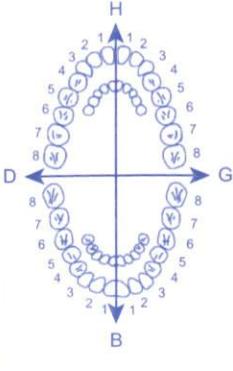
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	
	G			
	B			
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Boaifi

Diplôme en échographie de l'université

Paris Descartes

Diplôme en diabétologie

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي
دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكارت
دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة
-الباطن-

برشید في Berrechid le 15 DEC. 2023

MANSOUR NADIA

۳۷، ۵۰

1) Dubostem  1st stj sprout (2)
ABAJ

43,90

2) IBER MED 1
1981. (A) A.

79,90

3) KSC male, 1 year old (11/2 months)

9200

6) Only $m \neq 0$
 $\Rightarrow y = m(x - x_0) + y_0$ (line)

275) Spurfer Typ 3

185 ، الطابق الثاني شارع حسان بن ثابت هي الازهاء برشيد : 62 62 51 22 05 = 280,30

Lot : 230480
A consommer
avant le : 05/2028
PPC : 79,90 DH



LDT : 17323004
PER : 07/2020
PPV : 43,90 DH



Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament



27,50



Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Boaifi

Diplôme en échographie de l'université

Paris Descartes

Diplôme en diabétologie

طبية داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي
دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكارت
دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

Berrechid le 27 DEC. 2023

N° de lot :

Date de péremption:

**040423
03 2025**

PPC : 129,00 Dhs

MARSAUR NIMA

129,00 Dhs

1) Dossientes

10 gtt / (3ml)

N° de lot :

Date de péremption:

**040423
03 2025**

PPC : 129,00 Dhs

Pharmacie MARHABA
Dr. Amina LA MIA
26, Bd. Brahim Roudani
Wardia - Berrechid

258,00 = Total

Dr. GHAFIRI AICHA
Médecine Universitaire
185 Avenue 25 Mai
TABITE Hay Azahra - Berrechid

Dr GHAFIRI AICHA

الدكتورة غفرن عائشة

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Boaifi

طبية داخلية سابقة بمستشفى محمد باواني
دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكارت
دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة
-الباطن-

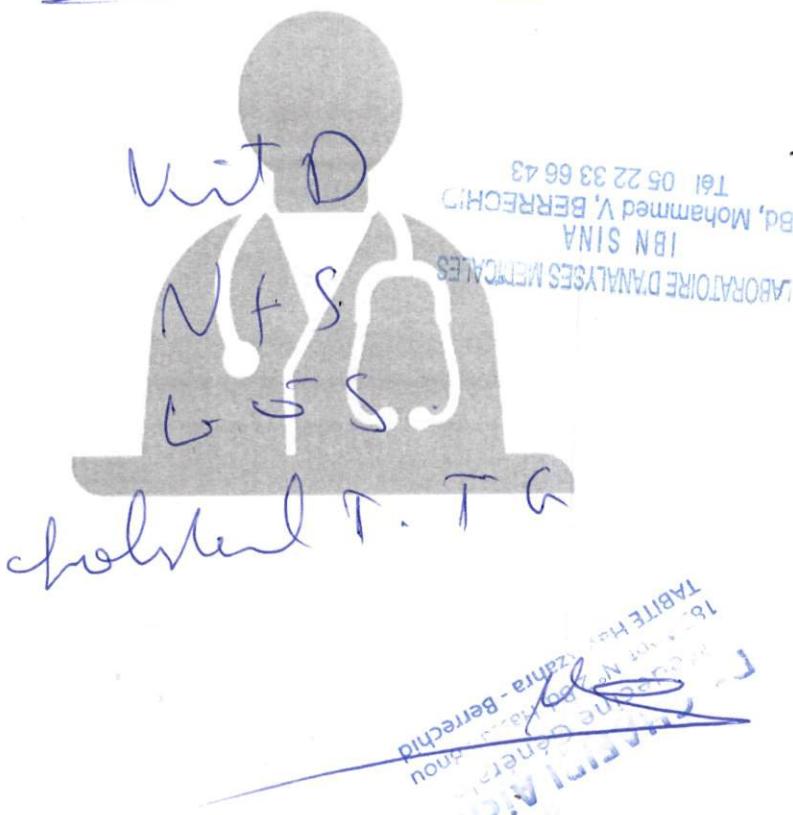
Diplôme en échographie de l'université

Paris Descartes

Diplôme en diabétologie

Berrechid le ١٩ DEC 2023 برشید في

MANDEEP KALRA



LABORATOIRE IBN SINA
Bd Mohammed V
Tel : 05.22.33.66.43 Fax : 05.22.33.66.42
BERRECHID INPE: 063000509
ICE: 001761756000030
IF: 40195644
Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

FACTURE : 83684

IB 44030 B

Nom et Prénom : Mme MANSOUR Nadia

Prescripteur : Dr. Ghafiri aicha

Référence : 231223 001

Date : 23/12/2023

BILAN :

NFS B 73 + GLY B 15 + CHOL B 23 + TRIG B 56 +
VITD B 300 +

MONTANT NET : 635,78 Dhs Soit 467 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Six cent trente cinq Dh et soixante dix huit cts

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBN SINA
Bd, Mohammed V BERRECHID
Tél 05 22 33 66 43



Berrechid le : 23/12/2023

CIN :

Résultats complets

Édité le: 25/12/2023

Medecin Dr. Ghafiri aicha

Mme MANSOUR Nadia

IB 44030 B

RF: 231223001

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME

(Technique SYSMEX KX-21N)

NUMERATION GLOBULAIRE

Leucocytes.....	4 670	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)	02/08/21 : 4900
Hématies.....	4,44	M/mm3	(N : 4.2 à 5.2)	02/08/21 : 4.19
Hémoglobine.....	13,0	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)	02/08/21 : 12.2
Hématocrite.....	38,9	%	(N : 37 à 44)	02/08/21 : 38.9
V.G.M.....	88	fL	(N : 80 à 100)	02/08/21 : 93
T.G.M.H.....	29,3	pg	(N : 27 à 32)	02/08/21 : 29.1
C.C.M.H.....	33,4	g/dl	(N : 32 à 35)	02/08/21 : 31.4
PLAQUETTES.....	267	Milles/mm3 (150 à 450 Milles)	02/08/21 : 236	

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	40	%		
Soit	1 868	/mm3	(N : 2 000 à 7 500)	02/08/21 : 2303
Polynucléaires Eosinophiles :	3	%		
Soit	140	/mm3	(N : 400 à 500)	02/08/21 : 49
Polynucléaires Basophiles.. :	1	%		
Soit	47	/mm3	(N : < 100)	02/08/21 : 0
Lymphocytes	48	%		
Soit	2 242	/mm3	(N : 1000 à 4000)	02/08/21 : 2107
Monocytes.....	8	%		
Soit	374	/mm3	(N : 200 à 1 000)	02/08/21 : 441





Berrechid le : 23/12/2023

CIN :

Résultats complets

Édité le: 25/12/2023

Medecin Dr. Ghafiri aicha

Mme MANSOUR Nadia

9A 44030

RF: 231223001

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN (Technique HITACHI 704)	0,87 g/l Soit 4,83 mmol/l	(N : 0.70 à 1.10) (N : 3.89 à 6.11)	12/06/19 : 0.79
CHOLESTEROL TOTAL (Technique HITACHI 704)	1,35 g/l Soit 3,5 mmol/l	(N : 1.6 à 2.00) (N : 4.10 à 5.20)	
TRIGLYCERIDES..... (Technique HITACHI 704)	0,42 g/l Soit 0,48 mmol/l	(N : < 1.50) (N : < 1.70)	

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DR. GHAFIRI AICHA
BERRECHID 05 22 33 66 43



Berrechid le : 23/12/2023

CIN :

Résultats complets
Edité le: 25/12/2023
Medecin Dr. Ghafiri aicha

Mme MANSOUR Nadia

9A 44030

RF: 231223001

VITAMINOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

25-HYDROXY-VITAMINE D (D2+D3) (Technique MINI VIDAS)

RESULTAT..... 10,60 ng/ml
Soit 26,50 nmol/l

INTERPRETATION:

(CARENCE : < 10 ng/ml (< 25 nmol/l)
(INSUFFISANT : 10 à 30 ng/ml (25 à 75 nmol/l)
(SUFFISANT : 30 à 100 ng/ml (75 à 250 nmol/l)
(TOXICITE : > 100 ng/ml (> 250 nmol/L)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBN SINA
DRAZER B. TADDOU
BERRECHID
TÉL: 05 22 33 66 43