

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

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 6412 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Amin N. H. D. Z. B.

Date de naissance : 3.8.1963

Adresse : habituell

Tél. : 02 61 15 18 744 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01.01.2024

Nom et prénom du malade : BENNIS Meriem Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : myoplasie côlon

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 : 01.03.2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/11/2011	CS	CS		

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR/61119613 B 3116</i>	02/01/1996		300,000.00

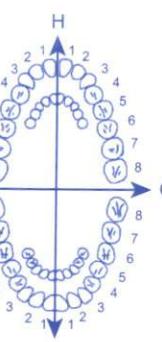
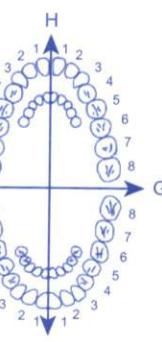
AUXILIAIRES MEDICAUX

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											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montants des soins												
			Date du devis												
			Date de l'exécution												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le 10/01/19

A rectangular stamp with a blue border containing the text "Dr. MAMOU" at the top, followed by "Centre International d'Oncologie-Radiologie Casablanca" and "Route de l'Atlas, n° 10 Alouettes Casablanca". A large redacted area covers the middle portion of the stamp.

Tél : 05 22 77 81 81

MME BENNIS MERIEM

Analyses : NFS
ASAT ALAT
bilirubine totale; di
Créatinine
Urée

Dr. Noufal MAMOU
Centre International d'Oncoologie Casablanca
Chirurgien Radiothérapeute
15, rue de l'Odeon, Casablanca
Tél: 052 31 31 31

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2024-0006

Edité le : 02/01/2024

Patient : Mlle BENNIS Meriem

Date prélèvement : 02/01/2024

N° Dossier : 334840033

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Urée	30	40,20
Créatinine	30	40,20
BILIRUBINES	70	93,80
TRANSAMINASES	100	134,00
Total B	310	415,40
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		300,00

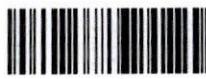
Dr. Houda Othmani - MEDICAL - Biologie Médicale
N°2, Bd El Qods - Resid. Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522212211 - Fax: 0522212239
Quartier Omaria - Casablanca - Maroc
Laboratoire D'Analyses Médicales



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmieologie)



Casablanca , le 19/03/2024

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 334840033 Pv du: 02/01/2024 11:40

Nom : Mlle BENNIS Meriem

Age : 48 ans

Demandé par Dr : MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	: 3,80	M/mm ³ (3,8 - 5,9)	4,30 (07/12/23)
Hémoglobine	: 11,00	g/dl (11,5 - 17,5)	13,20 (07/12/23)
Hématocrite	: 34,50	% (34 - 53)	39,60 (07/12/23)
VGM	: 90,79	fL (76 - 96)	92,09 (07/12/23)
TCMH	: 28,95	pg (24 - 34)	30,70 (07/12/23)
CCMH	: 31,88	g/dl (30 - 36)	33,33 (07/12/23)
Leucocytes	: 7 500	/mm ³ (4000 - 10000)	8520 (07/12/23)
Plaquettes	: 325 000	/mm ³ (150000 - 450000)	420 000 (07/12/23)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	: 76,7 % Soit 5753,00 /mm ³ (2000 - 7500)	6296 (07/12/23)
Polynucléaires Eosinophiles	: 2,6 % Soit 195,00 /mm ³ (Inférieur à 400)	179 (07/12/23)
Polynucléaires Basophiles	: 0,3 % Soit 23,00 /mm ³ (Inférieur à 150)	43 (07/12/23)
Lymphocytes	: 12,1 % Soit 908,00 /mm ³ (1500 - 4000)	1261 (07/12/23)
Monocytes	: 8,3 % Soit 623,00 /mm ³ (200 - 800)	741 (07/12/23)

Etude du frottis sur lame

BIOCHIMIE

URÉE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Urée	: 0,20 3,33	g/l mmol/l (0,15 - 0,42) (2,5 - 7)	

CRÉATININE

		Valeurs Usuelles
Créatinine	: 6,90 61,0	mg/l μmol/l (4,7 - 10,4) (42 - 92)

7,90 (07/12/23)

BILIRUBINES

Bilirubine Totale	: 7,10 12,14	mg/l μmol/l (3 - 10) (5,13 - 17,1)
Bilirubine Directe (Conjuguée)	: 1,00 1,71	mg/l μmol/l (1 - 3) (1,71 - 5,13)
Bilirubine Indirecte (Libre)	: 6,10 10,43	mg/l μmol/l (2 - 7) (3,42 - 11,97)

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Dr. Houda Othmani
 N°2, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
 Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - GSM : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - GSM : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)

Mlle BENNIS Meriem

Dossier N° : 334840033

Page : 2/2

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

		Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	:	33 UI/l	(Inférieur à 31) 37 (17/11/23)
SGPT (Alanine Aminotransférase)	:	10 UI/l	(Inférieur à 34) 15 (17/11/23)

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Dr. Houda Othmani - Laboratoire Othmani - Casablanca - N°2 Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca - Tél: 0522 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com - Site web: www.othmanilab.ma

Nous vous remercions de votre confiance