

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

- Reclamation : 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.

W21-844735

200540

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9718

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUZREN NOHAMED

Date de naissance : 26/06/1966

Adresse : 105 BLVD NY ABD EL HAFID HSSAOUI

KARIA SALT

Tél. : 0628489185

Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. GMIRA Azzedine
Médecine Générale, Echographie
Secteur 5, Bd Med VI Karia
Salaé - Tél. : 05 37 82 93 25

29/02/2024 INPE : 20106775

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : OUZREN IKRAM

Age : 58 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Atsphénie

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 : 21/01/2024

Le : 29/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : 21/02/2024

VOLET ADHÉRENT



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
23/02/2024	C	1	# 200,00	DR. GMIRA AZZEDINE Médecine Gé. Echographie 0537829325 01662775

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIR

PROTHESES DENTAIRES	H	COEFFICIENT DES TRAVAUX								
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;">D</td><td style="border-top: 1px solid black;">G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	
25533412	21433552									
00000000	00000000									
D	G									
00000000	00000000									

B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur GMIRA Azzedine

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale



الدكتور عز الدين كميرة

الطب العام

الفحص بالموجات الصوتية

Salé, le :

29/02/24 سلا، في

IKRAM OUTRANE

IMMCELL
الطب المخبري
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Y. TAKOURI
55, Avenue Ibn Sina, Agdal, Rabat
Tél: 0527 67 42 72 - Fax: 0537 67 43 12
Email: secretariat@immcell.com

→ TSH (US)

→ NFS

EXAMEN

Dr. GMIRA Azzedine
Médecine Gén. Echographie
Secteur 5, Bd Ned Y Karia
Salé Tél: 05 37 82 93 25
INPE: 101067775

الحي 5، شارع محمد الخامس زنقة 13 رقم 1 قرية أولاد موسى - سلا - الهاتف : 05 37 82 93 25
Secteur 5 - Bd Mohamed V Rue 13 - N°1 Kariat Ouled Moussa - Salé - Tél: 05 37 82 93 25

FACTURE N° : 2403052010

INPE :



103061180

Rabat le 05-03-2024

Mme IKRAM OUZREN

Date de l'examen : 05-03-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
B154	Ferritine	B250	B
B163	TSH	B250	B
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B

Total des B : 580

TOTAL DOSSIER : 580 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quatre-vingts dirhams

Numéro d'autorisation : 9273 – INPE : 103061180 - Patente : 58138 - ICE : 001838426000017 - IF : 15278416 –
RIB : 011.810.0000.14.200.00.06255.24

~~ImmCell
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Y. TAOUIK
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 42 72 - Fax: 0537 67 43 12
Email: secretariat@immcell.com~~

Prélèvement du : 05-03-2024
Références : 2403052010
Edition : 05-03-2024

Mlle OUZREN IKRAM
Date de naissance : 16-02-2006
Age : 18 ans
Code Patient : 2403052010
Médecin : Dr GMIRA Azzedine

HEMATOLOGIE CELLULAIRE

Numération Formule Sanguine

Hématies: 3 850 $10^3/\text{mm}^3$ (4 000–5 300)

Hémoglobine:	11.50	g/dL	(11.50–15.00)
Hématocrite:	33.9	%	(34.0–45.0)
VGM:	88.0	fL	(76.0–96.0)
TCMH:	29.7	pg	(24.4–34.0)
CCMH:	33.8	g/dL	(31.0–36.0)
RDW:	12.6	%	(11.5–14.5)

Commentaire sur les Hématies: Chiffre d'hémoglobine à la limite basse de la normalité.

Leucocytes: 6 100 $/\text{mm}^3$ (3 800–11 000)

Polynucléaires Neutrophiles:	2 960	$/\text{mm}^3$	(1 750–7 500)
Soit:	49	%	(36–70)
Polynucléaires Eosinophiles:	370	$/\text{mm}^3$	(100–400)
Soit:	6	%	(1–4)
Polynucléaires Basophiles:	70	$/\text{mm}^3$	(0–110)
Soit:	1	%	(0–1)
Lymphocytes:	2 290	$/\text{mm}^3$	(1 000–4 800)
Soit:	38	%	(26–43)
Monocytes:	400	$/\text{mm}^3$	(201–714)
Soit:	7	%	(2–12)

Plaquettes: 308 000 $/\text{mm}^3$ (150 000–445 000)

Toutes nos valeurs de références sont ajustées au sexe et à l'âge.

BIOCHIMIE DU SANG GENERALE ET SPECIALISEE

Bilan Martial:

Ferritine: 20.32 ng/mL (13.00–150.00)
(Dosage ECLIA-Cobas, Roche)

Page : 1/2

Référence : 2403052010

Mme OUZREN IKRAM

HORMONOLOGIE

Toutes nos valeurs de références sont ajustées au sexe et à l'âge.

Bilan de la fonction Thyroïdienne:

Thyréostimuline (TSH)
(Dosage ECLIA, Roche Cobas 4000)

1.60 mUI/L (0.51–4.30)

Demande validée biologiquement par : Dr. Yassine TAOUIFIK


Dr. Y. TAOUIFIK
Laboratoire d'Analyses Médicales
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 42 72 - Fax: 0537 67 43 12
Email : secretariat@immcell.com

Page : 2/2