

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.

Médecine 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.

Education :

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.

Prothétique :

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

RAS 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19-0003629

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	319	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :		
Nom & Prénom :		REZKI JILALI	Date de naissance :	17-06-41
Adresse :		3 RUE 3 HAM	Total des frais engagés :	
Tél. :	0522 368 408 06 700 25 111	Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/11/19

Nom et prénom du malade : HADRI ESSA Di A Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Af digestive + Asthme + fibro. gcb

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/11/19	C		150 DAFS	<i>MNOURY Raja</i> Médecine Générale Radiographe Boulevard Alphonse Sublance Hay Hassoun 1000 1000 04 43 Tél: 05 11 31 04 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MILAD</i>	4/11/19	351, 80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>U</i>	04/11/2019	B: 690 + F: 25	950 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

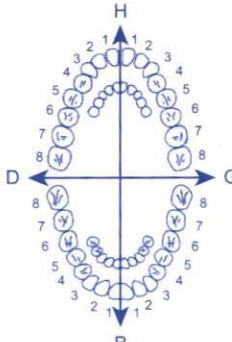
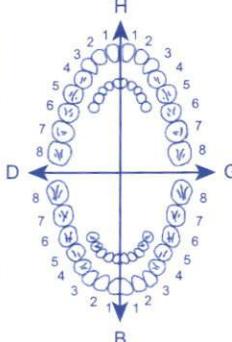
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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'Oral.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	21433552	00000000	<input type="text"/>
	00000000	00000000	35533411	11433553
	B			<input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
				<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				Date du devis
				<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E				Date de l'exécution
				<input type="text"/>

Docteur Mnouny Raja

MEDECINE GENERALE

Boulevard Afghanistan, N° 16

(en face la Banque Populaire)

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22.91.04.46

E-mail: mnounyraja1962@gmail.com

PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
283, Hay Saïm - Casablanca
Tél: 0522.94.65.30-CASABLANCA

الدكتورة المنونى رجا

الطب العام

شارع أفغانستان، رقم 16

مقابل بنك الشعبي

الحسنى - الدار البيضاء

05 22.91.04.46 :

114,50DH
Lot: D19001
Per: 03-2022

Casablanca, le : ٠٤/١١/١٩ الدار البيضاء، في :

HADRI ESSAFAA.

114,50

1/ Pro period gr. S.V.

lyp / 1

122,30

2/ Diacetel gr. S.V.

lyp x 3 l' x 2 l'

69,00

lyp x 2 l' a

LOT: 190232
BLUD: 06/2022
69,00DH

3/ Kalkeben gel.

l' gel x 3 l'

116,00

S.V. S.P.

4/ Stirol v. d. Dr. MNOUNY
Institut Générale Echo
Boulevard Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tel: (0 22) 91 04 46

354,80

lyp x 3 l'

LOT : 0247
PER : 07 2012
PPV : 46.00DH

Prière de présenter l'ordonnance à la prochaine visite

دكتور المنونى رجا

Docteur M'nouny Raja

MEDECINE GENERALE

Boulevard Afghanistan, N°16
(vers la Banque Populaire)
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05.22.91.04.46

الدكتورة المنوني رجاء

الطب العام

شارع أفغانستان، رقم 16

(اتجاه بنك الشعبي)

الحي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.91.04.46

Casablanca, le 04 / 11 / 15 الدار البيضاء، في

HADRI ESSATNIA.

- NFS - VS
- Groupage
- Sérotoxo - Sérorubéol
- TPHA - VDRL
- AgHBS
- ACHVC
- Urée - Créatininémie
- GOT - GPT
- Bilan Lipidique
- Ac. Urique
- Glycémie - Hb Glyquée
- PSA
- CRP
- TSHus
- ASLO

Dr AZZ M'LAOUAKKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187 Boulevard Ibnou Sina Casablanca
Tel 0522 95 93 34 Fax 05 794 77 45
INPE 09351061 - ICI 00166653900007

+ dosage de uitD,

Dr. MNOUNY RAJA
Médecine Générale Echographe
Boulevard Afghanistan 16
Hay Hassani - Casablanca
Tel 05 22 91 04 46

رجاء إحضار الوصفة عند المراجعة Prière de présenter l'Ordonnance à la prochaine visite

Date du prélèvement : 05-11-2019 à 09:29
Code patient : 1507212021
Né(e) le : 01-01-1976 (43 ans)



Mme Saadia HADIRI EP REZZQI
Dossier N° : 1911052011
Prescripteur : Dr RAJA M'NOUNY

(**) : .

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

23-11-2018

Leucocytes **	9.26	G/L	(3.90–10.20)	10.83
Hématies **	4.65	T/L	(3.90–5.40)	4.37
Hémoglobine **	13.3	g/dL	(12.0–15.6)	12.6
Hématocrite **	39.1	%	(35.5–45.5)	37.3
V.G.M **	84.1	fL	(80.0–99.0)	85.4
T.C.M.H **	28.6	pg	(27.0–33.5)	28.8
C.C.M.H **	34.0	g/dL	(30.0–36.0)	33.8

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles **	50.8	%	55.4
Soit **	4.70	G/L	(1.50–7.70)
Poly. Eosinophiles **	1.7	%	1.4
Soit **	0.16	G/L	(0.02–1.10)
Poly. Basophiles **	0.4	%	0.4
Soit **	0.04	G/L	(<0.35)
Lymphocytes **	40.6	%	34.3
Soit **	3.76	G/L	(>1.00)
Monocytes **	6.5	%	8.5
Soit **	0.60	G/L	(0.10–2.70)
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i) **	254	G/L	(150–450)

Commentaire : **

Numération formule sanguine normale

- VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

23-11-2018

- VS 1ère heure **	28	mm	(<20)	41
- VS 2ème heure **	55	mm		83

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

23-11-2018

- Glycémie à jeun **	2.06	G/L	(0.70–1.15)	1.57
(Beckman AU480)	11.43	mmol/L	(3.89–6.38)	

1911052011 – Mme Saadia HADIRI EP REZZQI

24-03-2018

HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:

(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723) **

9.7 %

(4.0–6.0)

7.2

Patient non diabétique : 4–6 %

Objectif de thérapie : < 7 %

Modification de thérapie: > 8 %

ANALYSES SPECIALISEES

Vitamine D-25-hydroxy-vitamineD-D2+D3 <8.10 ng/ml

**

(Technique ELFA sur Vidas)

<16.20 nmol/L

STATUT	25-(OH) VITAMINE D
Déficient	<20 ng/ml
Insuffisant	20–29 ng/ml
Suffisant	30–100 ng/ml
Toxicité potentielle	>100 ng/ml

(**) : .

Validé par le biologiste

Dr. AZIZ MOTAOUAKKIL
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
 Tél. 0522 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45
 E-mail : evolulab@hotmail.com
 187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
 RC : 267035 - ICE : 001666539000001

FACTURE N° : 1911052011

Casablanca le 05-11-2019

Mme Saadia HADIRI EP REZZQI

Date de l'examen : 05-11-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B
	- Vitesse de sédimentation	B30	B
	Vitamine D – 25-hydroxy-vitamine D – D2 + D3 :	B450	B
	- NFS	B80	B

Total des B : 690

TOTAL DOSSIER : 950.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent cinquante dirhams

Dr AZIZ MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187 Boulevard Ibnou Sina Casablanca
Tél. 0522 92 53 34 - Fax 0522 92 77 45
E-mail evolulab@hotmai... 0522 92 53 34
RC 1666539000001

