

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **iologie 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **ladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

**N° P19-0028553**

**MD: 11752**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : **1912** Société : **RAM**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre**

Nom & Prénom : **CHAOUI AZIZ ABDELLATIF**

Date de naissance : **25.04.1949**

Adresse : **LOT BAALAGAK N° 48 A'N DIAB CASA**

Tél. **0662 889855** Total des frais engagés : **125,00** Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**دكتور الملاكي بنatcher**  
Docteur EL MALKI Benacher  
Oncologue Radiothérapeute  
Centre Régional d'Oncologie  
Hôpital My Ismail - Meknès

Date de consultation : **26/9/2019**

Nom et prénom du malade : **CHAOUI-AZIZ Abdellatif** Age : **70**

Lien de parenté :  **Lui-même**  **Conjoint**  **Enfant**

Nature de la maladie : **Anémie sur Maladie de Masaishi**

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 : **CA** Le : **14/12/2019**

Signature de l'adhérent(e) : **MUPRAS Shoufford**

**TO DEC. 2019**

**ACO 14/12/2019**

## 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---|---|
| 26/9<br>2019    | Consultation      |                       | Centraff. Docteur El Hedi Benacher<br>Oncologue et Médecin thérapeute<br>Centre Régional de Cancérologie<br>Hôpital M. S. Ben Arous | الدكتور الهادي بنacher<br>Docteur El Hedi Benacher<br>Oncologue et Médecin thérapeute<br>Centre Régional de Cancérologie<br>Hôpital M. S. Ben Arous |

## 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 |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr MOUAWAD<br>Abou Abdellah<br>tel: 0524 98 92 15 - C<br>Fax: 0524 98 92 37 - C<br>NATUELLE | 27/09/1999 | BNF0                         | 185 dh                 |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 d'explorations.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**



المركز الجهوي للأنكلووجيا  
Centre Régional d'Oncologie

## ORDONNANCE

A Meknès, le 26/9/2019 بمكناس

Mr CHAOUI-AZIZ AbdElhactif

(Re-arrangement: URGENT !)

- 1 - NFS - Pg  
2 - Urée - Créatininémie

LABORATOIRE  
ZENAMOUR GUESSOUS  
Abou Abdellah Nafil - Maârif  
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 70  
Fax: 0522 98 92 37 - Casablanca  
MUTUELLE

Signature du Médecin :  
الدكتور المصالي بنهاشر  
Docteur EL MALKI Benacher  
Oncologue Radiothérapeute  
Centre Régional d'Oncologie  
Hôpital My Ismail - Meknès

مستشفى بدون تدخين  
Hôpital Sans Tabac



المركز الجهوي للأنكلووجيا / المستشفى المدني مولاي إسماعيل شارع الجيش الملكي مكناس  
الهاتف - 05 35 40 05 05 / الفاكس - 05 35 40 05 05

Centre Régional d'Oncologie / Hôpital Civil My Ismail Avenue des FAR Meknès

130061781

Fax : 05 35 40 05 05 / Tél : 05 35 40 05 05



# 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

**Facture n° 92795**

CASABLANCA LE

21/10/2019

Analyses effectuées le: 27/09/2019

Pour.....: **Mr. CHAOUI AZIZ ABDELLATIF**

Sur prescription du: Dr EL MALKI BENACHER

Code.....: 3HI2935



Organisme.....:

### Analyses Effectuées:

NFS=B80 UREE=B30 CREAT=B30

Cotation : (B 140 )

Montant Net : 185.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**CENT QUATRE VINGT CINQ Dhs 00 Cts**



# مخبر 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

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida

Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

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

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

Edition du : 05/12/2019

Matricule :



90927NC505

Code Patient: 3HI2935 du : 27/09/2019

Mr. CHAOUI AZIZ ABDELLATIF

Médecin: Dr. EL MALKI BENACHER

### EXAMENS DE SANG BIOCHIMIE

| Analyses                 | Résultats | Normes        | Antécédents      |
|--------------------------|-----------|---------------|------------------|
| Urée.....: 1.38          | g/l       | (0.1 - 0.50)  | 1.62 (10/09/19)  |
| Soit .....: 22.91 mmol/l |           | (1.66 - 8.33) | 26.89 (10/09/19) |
| Créatinin.....: 20.1     | mg/l      | (7 - 14)      | 19.8 (12/09/19)  |
| Soit.....: 177.9 μmol/l  |           | (60-124)      | 175.2 (12/09/19) |



# مخبر 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

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida

Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

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

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

Edition du : 05/12/2019  
Matricule :

  
90927NC505

Code Patient: 3HI2935 du : 27/09/2019

Mr. CHAOUI AZIZ ABDELLATIF

Médecin: Dr. EL MALKI BENACHER

### EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

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

#### NUMERATION GLOBULAIRE (ABX Pentra XL 80)

|                      |             |         |                      |                 |
|----------------------|-------------|---------|----------------------|-----------------|
| Globules rouges..... | <b>3.49</b> | M/mm3   | Homme<br>(4,0 - 5,5) | 3.68 (10/09/19) |
| Hemoglobine.....     | <b>10</b>   | g/100ml | (13 - 17,5)          | 11,2 (10/09/19) |
| Hematocrite .....    | <b>28,6</b> | %       | (39 - 54)            | 31,3 (10/09/19) |
| V.G.M .....          | <b>82.</b>  | μ3      | (80 - 95)            | 85 (10/09/19)   |
| T.C.M.H.....         | <b>29,6</b> | pg      | (27 - 32)            | 30,3 (10/09/19) |
| C.C.M.H.....         | <b>35,0</b> | %       | (32 - 36)            | 35,6 (10/09/19) |
| Globules blancs..... | <b>8200</b> | /mm3    | (4 000 - 10 000)     | 4600 (10/09/19) |

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

|                                 |   |                                |                  |
|---------------------------------|---|--------------------------------|------------------|
| Polynucléaires Neutrophiles: 59 | % | Soit: 4838 ./mm3 (1800 - 7000) | 56%So (10/09/19) |
| Polynucléaires Eosinophiles: 2  | % | Soit: 164. ./mm3 (0 - 500)     | 3%So (10/09/19)  |
| Polynucléaires Basophiles...: 1 | % | Soit: 82. ./mm3 (0 - 100)      | 1%So (10/09/19)  |
| Lymphocytes.....: 32            | % | Soit: 2624 ./mm3 (1500 - 4000) | 33%So (10/09/19) |
| Monocytes.....: 6               | % | Soit: 492. ./mm3 (100 - 1000)  | 7%So (10/09/19)  |
| TOTAL.....: 100.                | % |                                |                  |

PLAQUETTES.....: 51000 /mm3 ( 150000 - 450000 ) 95000 (10/09/19)

