

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.

Biologie 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.

Educational :

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

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.

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° M21- 0014366

82855

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03905 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ANNOUNI Naïma
Date de naissance : 27/10/1951
Adresse : Apt WR 134 ATLAS GOLF RESORT NAKHIL
SUD MARRAKECH
Tél : 06 13 87 08 41 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 30/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Claire

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
24/08/21		5	GT	Dr. Naoual MAMOU Oncologue-Radiothérapeute Central International d'Oncologie Casablanca Rue de l'Oasis - Rue des Alouettes - Casablanca Tél : 05 22 77 81 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LYCÉE CHAWKI BENECHEKROUN Rue Ibnou Bouraid - Zerkour 05 22 52 02 Casablanca	24-08-21	100,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Radiologie Rue de l'Oasis - Rue des Alouettes - Casablanca Tél : 05 22 77 81 81	23/08/21	B80+PC	130 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

24/08/2021

Casablanca, le :

Mme ANNOUNI NAIMA

1/ CALCI ZEN D3

69,50 1/jour

2/ IMODIUM 2 MG 20 GES

30,50 1cp apres chaque diarrhée; maximum 6/j

100,00

PHARMACIE
DU LYCÉE CHAWKI
Ami BENCHERBON
Rue Ibnou Houraym - Zerkouni
tel. 0522 25 52 97 - Casablanca



Dr. Naoual MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue Radiothérapeute
Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

Casablanca, le : 17/08/2021

Mme ANNOUNI NAIMA

Analyses :

NFS

Dr. Naoufal Mamou
Oncologue - Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie Casablanca
Rue de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

مستشفى التحليلات الطبية ليونماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr LOUANJLI LABOMAC
Rue Prince Moulay Abdellah
Tél : 0522 20 74 24 22 - Fax : 0522 20 74 24 22

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 23-08-2021

MUPRAS
Mme Naima ANNOUNI
Prescripteur : Dr Naoufal MAMOU

Demande N° 2108230150

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 130.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams

Dr Nouredine LOUANJLI

مختبر التحليلات الطبية ابومعك
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr LOUANJLI LABOMAC
10, Rue Prince Moulay Abdellah Casa
Tel: 0522 20 74 22 22 / 4 95 - Fax: 0522 26 83 03
Biologiste

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

INP : 093001980 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 23-08-2021 à 09:10
Code patient : 2003170045
Né(e) le : 27-10-1951 (69 ans)

Mme Naima ANNOUNI

Dossier N° : 2108230150

Prescripteur : Dr Naoufal MAMOU



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

			16-08-2021
Hématies :	3.54 M/mm3	(3.85-5.20)	3.71
Hémoglobine :	11.6 g/dL	(11.8-15.8)	12.1
Hématocrite :	34.0 %	(35.0-45.5)	35.1
VGM :	96 fL	(80-101)	95
TCMH :	33 pg	(27-34)	33
CCMH :	34.1 g/dL	(28.0-36.0)	34.5
RDW-CV :	13.6 %	(0.0-18.5)	13.7
Leucocytes :	4 630 /mm3	(3 600-10 500)	5 910
Polynucléaires Neutrophiles :	48 %		48
Soit:	2 222 /mm3	(2 000-7 500)	2 837
Lymphocytes :	45 %		44
Soit:	2 084 /mm3	(1 000-4 000)	2 600
Monocytes :	5 %		6
Soit:	232 /mm3	(<1 100)	355
Polynucléaires Eosinophiles :	1 %		1
Soit:	46 /mm3	(0-600)	59
Polynucléaires Basophiles :	1 %		1
Soit:	46 /mm3	(0-150)	59
Plaquettes :	315 000 /mm3	(150 000-450 000)	326 000

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. رب. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

ملات الطبية لبحوم
Laboratoire d'Analyses
LABOMAC
Rue Prince Moulay Abdellah
20230
Page 1/1
0524