

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

cique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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

Reclamation : 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° P19-0017735

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01640 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom EL HASSOUABI ABDELKRI Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0017735

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A 10x10 grid of numbers from 1 to 8, arranged in a pattern that repeats every 8 units. The grid is centered at (5,5). The axes are labeled D (left), G (right), H (up), and B (down). The numbers are as follows:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	3	4	5	6	7	8	7	6
2	2	1	2	3	4	5	6	7	8	7
3	3	4	5	6	7	8	7	6	5	4
4	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
5	5	6	7	8	7	6	5	4	3	2
6	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5
7	7	8	7	6	5	4	3	2	1	2
8	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3
9	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4
10	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

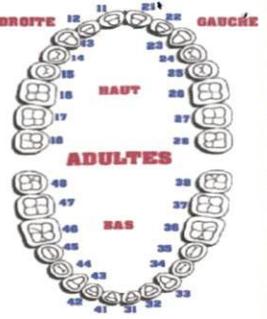
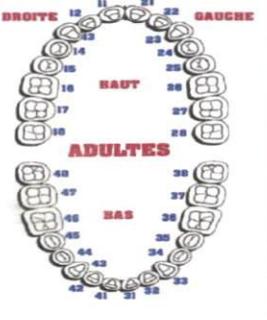
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

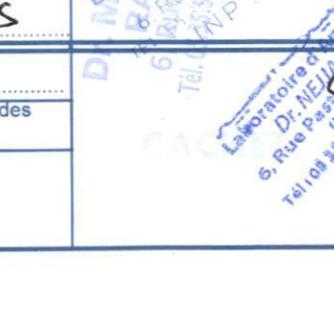
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

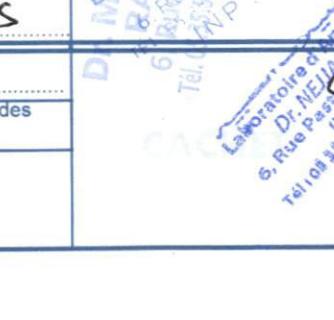
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
					
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				

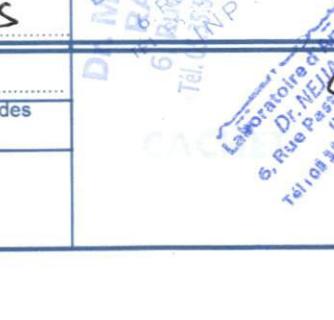
Indiquer les soins effectués et justifiant l'exécution

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 1640-	Montant détaillé des honoraires	
Nom & Prénom		ELHAASSOUABI-ABDELKrim		
Fonction		RETRAITÉ		
Phone		06 42 63 100		
Mail		el.ha.ssouabi@hotmail.fr		
MEDECIN		Prénom du patient		
<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age 66 ans		Date 04.07.19		
Nature de la maladie		Date 1ère visite C2		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes		Nbre de Coefficient		
04 JUIL 2019		G		
PHARMACIE		Date		
Montant de la facture				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date : 04.07.19		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
7 10		100 DH		
B 200		265,00 dhs		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	









Docteur BAHSSINE Mohamed
Diplôme de la Faculté de Médecine de Rabat
MEDECINE GENERAL

EX. Médecin Chef du Service des Urgences
et de Médecin (B) de l'Hôpital Mohamed V
Médecin Expert Assermenté Près les Tribunaux



الدكتور باحسين محمد
خريج كلية الطب بالرباط
الطب العام
طبيب رئيسي سابق لقسم المستعجلات
وقسم الطب (ب) بمستشفى محمد الخامس
طبيب خبير محلف لدى المحاكم

04 JUIL 2019
Meknès, le مكناس في

El Hanaoui

abellay

Dr pour Mme

Centre d'Examens et de
Radiologiques
6, Rue Pasteur, Volubilis
Tél. 05 35 52 73 17 / 05 35 40 43 83

Dr. BAHSSINE Med
Médecin Expert près les Tribunaux
Autorisation 7343
3, Rue Settat Av. Allal Ben Abdellah
Tél : 05 35 52 54 65 (V.N) - Meknès

3, Rue Settat (Angle Av. Allal Ben Abdellah)
(Ville Nouvelle) - Meknès

Tél : 05 35 52 54 65

زنقة سطات زاوية شارع علال بن عبد الله
المدينة الجديدة - مكناس

Docteur BAHSSINE Mohamed

Diplôme de la Faculté de Médecine de Rabat

MEDECINE GENERAL

EX. Médecin Chef du Service des Urgences

et de Médecin (B) de l'Hôpital Mohamed V

Médecin Expert Assermenté Près les Tribunaux



الدكتور باحسين محمد

خريج كلية الطب بالرباط

الطب العام

طبيب رئيسي سابق لقسم المستعجلات

وقسم الطب (ب) بمستشفى محمد الخامس

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Meknès, le..... 04 JUIL 2019 مكناس في

El Hassine Ben Abdellah

- chelle
- opu
- em
- elax
- N.P

مختبر
لaboratoire d'Analyses Médicales
Dr. NEJJAR Med. Khalid
6, Rue Pasteur Appart. 3, 3^{er} Etage
Tél: 05 35 52 24 65, Fax: 05 35 52 24 65

Dr. BAHSSINE Med
Médecin Expert près les Tribunaux
Autorisation 7343
3, Rue Settat Av. Allal Ben Abdellah
Tél : 05 35 52 54 65 (V.N) - Meknès

3, Rue Settat (Angle Av. Allal Ben Abdellah)
(Ville Nouvelle) - Meknès

زنقة سطات زاوية شارع علال بن عبد الله
المدينة الجديدة - مكناس

Tél : 05 35 52 54 65



مركز التشخيص بالأشعة وليلي

CENTRE D'EXPLORATIONS RADIOLOGIQUES VOLUBILIS

6, Rue Pasteur (Rond Point Caméra) - 50000 MEKNES - Tél. : 05.35.52.73.17 / 05.35.40.43.83
Fax : 05.35.40.16.40 - Urgences : 06.61.18.37.30 - www.radiologievolubilismeknes.com

Dr. BADISSY Bahia
Diplômée de l'Université de Paris

Dr. BAHAJI Mohamed
Diplômé de l'Université de Montpellier

Dr. ZAKHNINI Mohamed
Diplômé de l'Université d'Angers

Le 04/07/2019

FACTURE : 4349

NOM DE PATIENT..... EL HASSOUABI ABDELKrim

EXAMEN..... POUMONS DE FACE

COTATION..... Z 10

PRIX 100.00DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
CENT DIRHAMS.

Dr. Mohamed BAHAJI
6, Rue Pasteur - MEKNES
TEL : 05.35.52.73.17 / 05.35.40.43.83
Dr. Bahia BADISSY
6, Rue Pasteur - MEKNES
TEL : 05.35.40.16.40

IRM - SCANNER
RADIOLOGIE, PANORAMIQUE DENTAIRE ET MAMMOGRAPHIE NUMERISES
ECHOGRAPHIE - ECHO DOPPLER COULEUR - OSTEODENSITOMETRIE

LABORATOIRE NEJJAR D'ANALYSES MEDICALES

6, Rue Pasteur. Appt 3. 1er Etage (V.N). MEKNES

Tél: 05.35.51.25.31 - Fax: 05.35.51.43.06

R.C: 30996 -- CNSS: 2223262 -- PATENTE: 17109226 -- IF: 309591 -- ICE: 001648398000055

FACTURE: 52078/2019

MEKNES le 04/07/2019

Nom et prénom MR EL HASSOUABI ABDELKrim
Référence 11F353

Docteur BAHSSINE MOHAMED

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
GLYCEMIE A JEUN	30
CREATININE SERIQUE	30
CHOLESTEROL TOTAL	30
Total du (B)	B 200
Prélèvement	0,00 DH
Montant en DH	265,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX CENT SOIXANTE CINQ DIRHAMS

لaboratoire d'analyses médicales
Dr. NEJJAR
6, Rue Pasteur Appart 3. 1er Etage
(V.N) - MEKNES
Tél: 05.35.51.25.31 - Fax: 05.35.51.43.06



Laboratoire d'Analyses Médicales "Nejjar"



Dr NEJJAR M^{ed} Khalid

MÉDECIN - BIOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Paris VI

C.E.S D'HEMATOLOGIE - C.E.S BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE CLINIQUE

C.E.S IMMUNOLOGIE GENERALE - C.E.S BACTERIOLOGIE VIROLOGIE SYSTEMATIQUE

HEMOSTASE - TOXICOLOGIE - HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Prescripteur:

Docteur BAHSSINE MOHAMED

Prélèvement du: 04/07/2019

Identification

MR EL HASSOUABI ABDELKRIM

Référence 11F353 du 04/07/2019 à 09:26

Résultats édités le 04/07/2019

-- BIOCHIMIE SANG --

Page: 2/2

GLYCEMIE A JEUN

Résultat: 1,08 g/l

6,00 mmol/l

Valeurs de référence

0,70 à 1,10 g/l

3,90 à 6,10 mmol/l

UREE

Résultat: 0,33 g/l

5,50 mmol/l

0,15 à 0,45 g/l

2,50 à 7,5 mmol/l

CREATININE

Résultat: 10,00 mg/l

88,50 µmol/l

7 à 13 mg/l

62 à 115 µmol/l

CHOLESTEROL TOTAL

Résultat: 1,78 g/l

4,59 mmol/l

1,5 à 2 g/l

3,86 à 5,15 mmol/l

Total de pages: 2

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. NEJJAR Med. Khalid
6, Rue Pasteur 07000 MEKNÈS (V.N.) - MÉKNE
Tél: 05 35 51 25 31 - Fax: 05 35 51 43 06





Laboratoire d'Analyses Médicales " Nejjar "



Dr NEJJAR M^{ed} Khalid

MEDECIN - BIOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Paris VI

C.E.S D'HEMATOLOGIE - C.E.S BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE CLINIQUE
 C.E.S IMMUNOLOGIE GENERALE - C.E.S BACTERIOLOGIE VIROLOGIE SYSTEMATIQUE
 HEMOSTASE - TOXICOLOGIE - HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Prescripteur:

Docteur BAHSSINE MOHAMED

Prélèvement du: 04/07/2019

Identification

MR EL HASSOUABI ABDELKRIM

Référence 11F353 du 04/07/2019 à 09:26

Résultats édités le 04/07/2019

-- H E M O G R A M M E --

Page: 1/2

NUMERATION

			Normales Adulte
LEUCOCYTES.....	8800	/mm ³	(4000 à 10000)
HEMATIES.....	4,58	M/mm ³	(4,0 à 5,5)
HEMOGLOBINE.....	15,40	g/100ml	(12 à 16)
HEMATOCRITE.....	44,00	%	(36 à 50)
VGM.....	95,00	μ ³	(75 à 95)
TCMH..... (*)	34,00	pg	(27 à 32)
CCMH.....	35,00	%	(30 à 35)
PLAQUETTES.....	229	10 ³ /mm ³	(150 à 500)

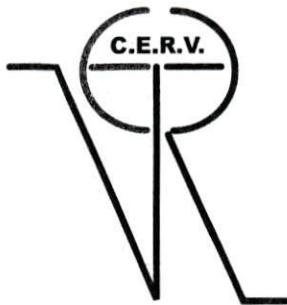
FORMULE

	en %	par mm ³	
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	49,9	4391	(2000 à 7500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	3,5	308	(40 à 700)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,5	44	(0 à 100)
LYMPHOCYTES.....	41,7	3670	(1500 à 4000)
MONOCYTES.....	4,4	387	(200 à 1000)

La Laboratoire d'Analyses Médicales
 Dr. NEJJAR Med. Khalid
 6, Rue Pasteur Appr. 3, 1^{er} Etage
 Tél: 0535.51.25.31 - Fax: 05.35.51.43.06
 (V.N) ANNEES



6, Rue Pasteur, 1^{er} Etage, Appt. 3, (V.N.) - MEKNES - Tél. : 05.35.51.25.31 - TéléFax : 05.35.51.43.06 / 05.35.52.64.84
 I.C.E. : 001648398000055



مركز التشخيص بالأشعة وليلي

CENTRE D'EXPLORATIONS RADIOLOGIQUES VOLUBILIS

6, Rue Pasteur (Rond Point Caméra) - 50000 MEKNES - Tél. : 05.35.52.73.17 / 05.35.40.43.83
Fax : 05.35.40.16.40 - Urgences : 06.61.18.37.30 - www.radiologievolubilismeknes.com

Dr. BADISSY Bahia

Diplômée de l'Université de Paris

Dr. BAHAJI Mohamed

Diplômé de l'Université de Montpellier

Dr. ZAKHNINI Mohamed

Diplômé de l'Université d'Angers

M.....EL.HASSOUABI.ABDELKrim.....

Meknès, le.....04/07/2019.....

Adressée par le Docteur.....

Pour.....POUMONS DE FACE.....

COMPTE - RENDU

RESULTATS :

Silhouette cardio-médiastinale de volume normal.

Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive.

Bien confraternellement
Dr M.BAHAJI

Dr. M.BAHAJI
6, Rue Pasteur, MEKNÈS
Tél: 05.35.52.73.17 / 05.35.40.43.83
Fax: 05.35.40.16.40
E-mail: dr.bahaji.m@voila.fr

IRM - SCANNER

RADIOLOGIE, PANORAMIQUE DENTAIRE ET MAMMOGRAPHIE NUMERISES

ECHOGRAPHIE - ECHO DOPPLER COULEUR - OSTEODENSITOMETRIE