

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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0003011

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

CH

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09907 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAABOUSSI Aladevazek Date de naissance : 23/09/69

Adresse : N°6 Rue 21 Hy. Ourika Ain chok Casab

Tél. : 066.10.95467 Total des frais engagés : 824,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/2019

Nom et prénom du malade : ASKI Ben chne Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Thrombocytopénie post op Vagin

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 : Carap

Le : 31/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : Audia Ben abdelkader/Ram

Tarek

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
24/10/19	S	-	120,00	<i>[Handwritten signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DES DRÔLES Mouna RONI Hay El Ouzra - Setif tél : 0522 21 72 41</i>	24/10/19	288,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE PARIS SYSTEME FACTURE</i>	24/10/19	15	416,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Début d'Execution	Fin d'Execution	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Date du devis	Date de l'Execution
<img alt="Dental chart showing teeth numbered 1											

Médecine Générale

(Femme, Homme et enfants)

Diplôme d'échographie générale de la
Faculté de médecine de Casablanca

Suivi de la grossesse

Electrocardiogramme



الطب العام

(نساء - رجال وأطفال)

دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بالدار البيضاء

متابعة الحمل

تخطيط القلب

Casablanca, le : 24/10/19 الدار البيضاء، في :

ASKI bouchaqi

18,00

1 | Dolipr. 500 mg x 3

PHARMACIE
Mour
Hay El O
Aïn Choc
Tél: 0522 21 26 27
PPV 18 DH 00
PER 07/22
LOT 11666
S 2

45,50

2 | Catafl. 500 mg x 10

60,00

3 | Afib. 500 mg x 10

95,50

4 | Progol. 800 mg x 8

69,90

5 | Iggy Plus

288,90

LOT: M19028
EXP: FEB 2022
PPV: 45,90 DH

LOT: 18080 PER: 05/2020
PPV: 60,00 DH

PPV: 950DH50
PER: 05/20
LOT: 62122-2

gel (145)

Dr. Siham Hanana
Yasmina 1 Bd. Amgala N° 58 au dessus de la pharmacie OSRA (Près Studio Aïn chock) - Casablanca
Tél.: 05 22 21 26 27
AMM N° 395/17DMP21/NRQ
P.P.V.: 69.90 DHS

الرجو احترام وصفة طبيكم

Médecine Générale

(Femme, Homme et enfants)

Diplôme d'échographie générale de la
Faculté de médecine de Casablanca

Suivi de la grossesse

Electrocardiogramme



الطب العام

(نساء - رجال وأطفال)

دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بالدار البيضاء

متابعة الحمل

تخطيط القلب

Casablanca, le 24/10/19 : الدار البيضاء، في

ASK : Bachra

1) AC. mijane.

2) NFSRf

3) Ferri: hémé



الرجو إحترام وصفة طبيبك

ياسمينة 1 شارع أمكالة رقم 58 فوق صيدلية الأسرة (قرب الإذاعة) عين الشق - الدار البيضاء

Yasmina 1 Bd. Amgala N° 58 au dessus de la pharmacie OSRA (Près Studio Aïn chock) - Casablanca

Tél.: 05 22 21 26 27 - الهاتف : 00180454700040

Facture

INPE LABORATOIRE : 093061729



N° facture : 2019-01691

Édité le : 25/10/2019

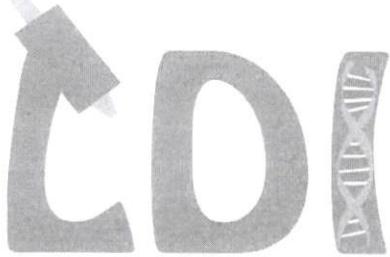
Patient : Mme ASKI Bouchra

Date prélèvement : 25/10/2019

Analyses	Valeur en B	Montant
Hemogramme + Plaquettes	80	88,00
Ferritine	250	275,00
Acide urique	30	33,00
Total B	360	396,00
APB	1,0	20,00
Majoration de garde		
Total		416,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent seize dirhams***

L'ABORATOIRE DAR AL IDAA
FACTURE STRICTEMENT



Laboratoire Dar al Idaa

Casablanca, le 25/10/2019

Soit

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 251019-003 Pvt du: 25/10/2019



Nom : Mme ASKI Bouchra

Demandé par Dr : SIHAM HANANA

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Hemogramme + Plaquettes

Valeurs Usuelles

Antériorité

Erythrocytes	:	4,64 10 ⁶ /mm ³	(3,8 - 5,2)
Hémoglobine	:	12,50 g/dl	(11,5 - 15,2)
Hématocrite	:	37,80 %	(35 - 46)
VGM	:	81,47 fL	(77 - 97)
TCMH	:	26,94 pg	(26 - 34)
CCMH	:	33,07 g/dl	(32 - 35,5)
Plaquettes	:	188 10 ³ /mm ³	(150 - 400)
Leucocytes	:	7,00 10 ³ /mm ³	(4 - 10)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	61,80 %	
		4,33 10 ³ /mm ³	(2 - 7,5)
Lymphocytes	:	26,80 %	
		1,88 10 ³ /mm ³	(1 - 4)
Monocytes	:	6,90 %	
		0,48 10 ³ /mm ³	(0,2 - 1)
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,90 %	
		0,27 10 ³ /mm ³	(Inférieur à 0,5)
Polynucléaires Basophiles	:	0,60 %	
		0,04 10 ³ /mm ³	(Inférieur à 0,2)
Au total	:	100,00 %	

Le Biologiste
LABORATOIRE
DAR AL IDAA
Tél.: 05 22 21 90 36
Fax : 05 22 87 50 15



Laboratoire Dar al Idaa

Mme ASKI Bouchra

Dossier N° : 251019-003

Page : 2/2

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Ferritine	: 50,40 ng/ml	(11 - 307)	
Acide urique	: 44 mg/l	(26 - 60)	

Nous vous remercions de votre confiance

