

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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.



Declaration de Maladie

N° W19-491062

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire (2358)	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10330	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : BENDAOUD KHALID			
Date de naissance : 22/11/1974			
Adresse : N°106 - Rue 46-Hay El YOUSSEFI - CASABLANCA			
Tél. : (06)62-12-58-58	Total des frais engagés : 974,50		

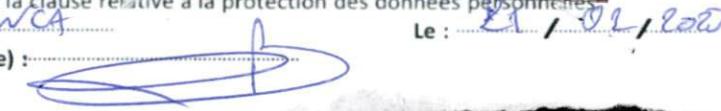
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : Dr. Oussal DIOUR Médecin Généraliste Radiologue Spécialiste CHIRURGIEN Généraliste CHIRURGIEN Généraliste CHIRURGIEN		
Date de consultation : 21/02/2020	Nom et prénom du malade : CHALBA FOUIZA	
Lien de parenté : Parent	Age : 40	
Nature de la maladie : Palpore	Conjoint : MUPRAS	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 04 MARS 2020		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudication conseil de la Mutuelle.		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 21/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actés	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/02/2020	C	1	150.84	INPI 1111111111 Médecin Généraliste Ecole d'Infirmière Signature Boudadoum CHGA imm 05541 Signature 0522 87 20 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Dr. Maja Hachami Bd. Dakhlia Hay Inara Residence Addamane Doha - Casablanca Tél /Fax : 0522 21 34 00</p>	21/02/2020	364,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de preciser la dent traitee, l'acte pratique en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="border-top: none;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000			D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS																
				DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

ERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001440016

38,50

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001440016

21.02.2020

38,50

ORDONNANCE

BENDAOUD Fouzi

38,50 x 2

1. Maltofer cp

18

(smas)
=

60,00 x 3

2. Ferplex fl

18

1 fl / J

69,00 3.

Biofan Vitac

18

364,50

Maltofer® 100 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000331902



Pharmacie Cité Addamane
Dr. Majda HACHAMI
Bd. Dakhla Hay Inara Residence
Addamane Doha Casablanca
Tel/Fax: 0522 21 34 99

760049 895285
BIOFAR Vita C Acerola CP bte 20
PPC : 69,00 DH
Poids net : 90 g
Net weight : 90 g

Ut Av : 07/2022 Lot : 9176/1

IPADERM

Lot N° A consommer de préférence avant la

12/2022

Dr. DIBOURI
Médical Généraliste
Echographiste
Lot Adouane 10 Agdzia GH9A Imm 002
Casablanca - Tel.: 0522 87 20 66

Le : 21. 02.2020

ORDONNANCE

CHALAB Ep BENDAOUD Fouzia

1. NFS Complete + Feutinemie.

Dr. DIBOURI
Médical Généraliste
Echographiste
Lot Adouane 10 Agdzia GH9A Imm 002
Casablanca - Tel.: 0522 87 20 66

Dr. KHAIRI Mohamed
LABORATOIRE PANDAMIQUE
DANAY LABORATOIRES
Tél.: 0522 87 29 61



مختبر التحاليل الطبيعية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Facture N° : 11471
Casablanca le 21 février 2020
A l'attention de : **Mme BENDAOUD FOUZIA**

Analyses :

Numération formule complète -----	B	80
Ferritine -----	B	250

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

Total dossier : 460,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Soixante Dirhams

61 29 52 22 05 Tél :
Dr. KADIRI Mohamed
D'ANALYSES MEDICALES
LABORATOIRE PANORAMIQUE

197، شارع بانوراميك، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197, Bd Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس : 05 22 52 26 59 الهاتف : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47
Patente : 34033937 - I.F. : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053



الدكتور (بافوري) محمد
أخصائي في التحاليلات الطبية

DUPLICATA

مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Dossier ouvert le : 21/02/20.
Prélèvement effectué à 12:05

Mme BENDAOUD FOUZIA
Docteur OUISSAL DIOURI
Dossier N° :20B2332

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

					Valeurs de référence (Femme Adulte)
*	HEMATOCRITE	: 31,1	%		35 - 47
*	HEMOGLOBINE	: 10,3	g/100		12 - 16
	GLOBULES ROUGES	: 4,03	M/mm3		4 - 5,4
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES					
*	V.G.M.	: 77	fl		85 - 100
*	T.G.M.	: 25	pg		27 - 33
	C.C.M.H.	: 33	%		31 - 36
	GLOBULES BLANCS	: 4 950	/mm3		4000 - 10000
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
	P. NEUTROPHILES (PNN)	: 67,7	%	soit 3 351 /mm3	50 - 70 % 2500 - 7125 /mm3
*	P. EOSINOPHILES (PNE)	: 0,6	%	soit 30 /mm3	1 - 3 % 50 - 285 /mm3
	P. BASOPHILES (PNB)	: 0,4	%	soit 20 /mm3	< 1 % < 95 /mm3
*	LYMPHOCYTES	: 22,4	%	soit 1 109 /mm3	25 - 40 % 1000 - 3800 /mm3
	MONOCYTES	: 8,9	%	soit 441 /mm3	3 - 10 % 150 - 665 /mm3
	PLAQUETTES	: 353 000	/mm3		150000 - 400000
	<i>Microcytose.</i>				

HORMONOLOGIE

*	FERRITINE	: 2,93	ng/ml	20 - 250
---	-----------	--------	-------	----------

Remarque: un taux < 15 ng/ml suffit à poser le diagnostic de carence martiale

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste
Tél.: 05 22 52 29 61

شارع بانوراميك، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197 , Bd Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس : 05 22 52 26 59 Fax : 05 22 52 26 59
Tél : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47