

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.

Diagnostique 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.

Prothèse :

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 051944

30407

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 319

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : REZKI JILALI

Date de naissance : 17-06-1967

Adresse : 3 RUE 3 HAJ CHEMS

0522 36 84 08

CASABLANCA

Tél. 06700 25 11 1

Total des frais engagés :

373,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAYME Karim
Ophtalmologie
St. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour
- Casablanca
Tél: 05 22 35 60 79 / 0643-08-22-95

Date de consultation : 26/06/2020

Nom et prénom du malade : REZKI JILALI

Age : 1967

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Tumeur Rétinienne

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

26/06/20

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


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
24.05.20	C		57	Dr. NAYME Karim Ophtalmologie St. Nayme Lot N°5 Route d'Azemmour - Casablanca Tél: 0522 36 60 79 / 0643 08 22 95

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. AZIZ LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES 187 Boulevard Mohammed VI - Casablanca Tél: 0522 92 33 34 / 0522 92 33 35 Fax: 0522 92 33 36 / 0522 92 33 37 E-mail: evolution@labmed.ma N°CE: 093811471 - ICE: 00108333000	15/06/20	B 260 + E 25	373 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

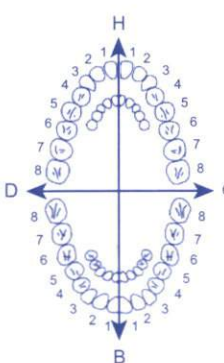
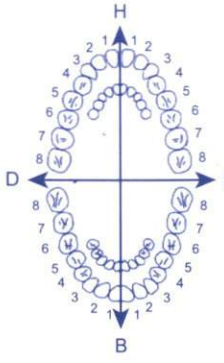
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Karim NAYME

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux



الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض وجراحة العيون

Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

Casa Le 20/05/2016

M^{re} REZKI Jilani

> Bilan Hemostase
> NFS + PQ
> Urine, Cuivre

DI AZIZ MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187 Boulevard Ibnou Sina Casablanca
Tel: 0522 95 13 34 Fax: 0522 94 77
E-mail: evolulab@hotmail.com
INPE 09361067 - ICE 001666558000001

Dr. NAYME Karim
Ophtalmologiste
Lot Nassim, Lot N°3, Route d'Azemour
Casablanca
Tel: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزموور سابقا) جزئنة النسيم البيضاء

+ 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

karim.nayme@gmail.com Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

FACTURE N° : 2006192009

Casablanca le 19-06-2020

Mr Jilali REZKI

Date de l'examen : 19-06-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
	- Créatinine	B30	B
	Fibrinogène	B40	B
	- TCK	B40	B
	- TP non traité	B40	B
	- Urée	B30	B
	- NFS	B80	B

Total des B : 260

TOTAL DOSSIER : 373.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-treize dirhams

IF 14377655

EVOLULAB
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
 187, Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
 Tél : 0522 95 03 34 - Fax : 0522 94 77 45
 E-mail : evolulab@hotmail.com
 INPE : 09361067 - ICE : 001666539000001

Date du prélèvement : 19-06-2020 à 10:40

Code patient : 1608252014

Né(e) le : 17-06-1941 (79 ans)

Mr Jilali REZKI

Dossier N° : 2006192009

Prescripteur : Dr KARIM NAYME



HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

23-11-2018

Leucocytes	9.69	G/L	(3.90-10.20)	9.23
Hématies	5.23	T/L	(4.00-5.65)	5.19
Hémoglobine	15.1	g/dL	(12.5-17.2)	15.1
Hématocrite	44.6	%	(37.0-49.0)	44.1
V.G.M	85.3	fL	(80.0-101.0)	85.0
T.C.M.H	28.9	pg	(27.0-34.0)	29.1
C.C.M.H	33.9	g/dL	(30.0-36.0)	34.2

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	51.0	%		47.0
Soit	4.94	G/L	(1.50-7.70)	4.34
Poly. Eosinophiles	4.6	%		5.6
Soit	0.45	G/L	(0.02-1.10)	0.52
Poly. Basophiles	0.4	%		0.7
Soit	0.04	G/L	(<0.35)	0.06
Lymphocytes	29.2	%		35.3
Soit	2.83	G/L	(>1.00)	3.26
Monocytes	14.8	%		11.4
Soit	1.43	G/L	(0.10-2.70)	1.05

PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)

230	G/L	(150-450)	207
-----	-----	-----------	-----

Commentaire :

Numération formule sanguine normale

HEMOSTASE

Temps de Quick Témoin:	11.7	sec.	
Temps de Quick Patient:	10.1	sec.	
TAUX DE PROTHROMBINE	118	%	(70-150)
(Sysmex CA-600 series Thromborel S)			

- TCK Temps patient	23.7	sec.	
(SYSMEX CA-600)			
TCK Temps témoin	27.3	sec.	
TCK Ratio patient/témoin	0.87		(<1.20)

- Fibrinogène	2.84	g/L	(2.00-4.00)
(Sysmex CA-620)			

2006192009 - Mr Jilali REZKI

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

- Urée

(Urease sur AU480)

0.30 g/l (0.15-0.55)
5.00 mmol/L (2.50-9.16)

25-10-2016

0.24

- Créatinine

(Test colorimétrique enzymatique)

11.6 mg/L (6.0-13.0)
102.7 µmol/L (53.1-115.1)

23-11-2018

8.7

Validé par le biologiste

DI AZIZ MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
187, Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
Tél : 0522 95 03 34 - Fax : 0522 94 77 45
E-mail : evolulab@hotmail.com
INPE 09361065 - ICE : 001666539000001