

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1515

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr M. EL MORCHID
Radio - Oncologue
INP : 091058651
Centre Al Kindy - Casablanca

Date de consultation : 13/4/2020

Nom et prénom du malade : JADAL MONTADI FATHIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Tumeur

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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| B-24-20 | C | G | | Dr M. EL MORCHID Radio - Oncologue INP : 091058651 Centre Al Kindy - Casablanca |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE D'ANALYSES MEDICALES Dr. KADIRI Biologiste Tél: 0522 52 29 | 13/04/20 | BMO RC | 130 DH |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | | |
| | D 00000000 | G 00000000 | | MONTANTS DES SOINS |
| | B 35533411 | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

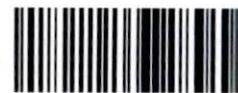
RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR)* - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكمياني الباطني - الاستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE ...

١٣-٢٠١٦



090001405

JANAI Fahima

①

NFS - Pg

②

Creatinin

LABORATOIRE PANORAMIQUE
 D'ANAYSES MEDICALES
 DR. KADIRI L. GABALA
 Dr. Biologiste
 Tél: 222 52 29 6*

Dr M. EL MORCHID
 Radio - Oncologue
 INP : 091058651
 Centre Al Kindy - Casablanca



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 Hopitaux de France

Mme JAMAI MOUHTADI FATIMA

Dossier ouvert le : 13/04/20.

Prélèvement effectué à 09:29

Dossier N° : 20D422

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

| | | | | Valeurs de référence (Femme Adulte) |
|-----------------------------------|--------------------------|----------|-------|--|
| * | HEMATOCRITE | : 32,7 | % | 35 - 47 |
| * | HEMOGLOBINE | : 11,7 | g/100 | 12 - 16 |
| * | GLOBULES ROUGES | : 3,83 | M/mm3 | 4 - 5,4 |
| CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES | | | | |
| | V.G.M. | : 85 | fl | 85 - 100 |
| | T.G.M. | : 30 | pg | 27 - 33 |
| | C.C.M.H. | : 35 | % | 31 - 36 |
| * | GLOBULES BLANCS | : 3 080 | /mm3 | 4000 - 10000 |
| FORMULE LEUCOCYTAIRE | | | | |
| * | P. NEUTROPHILES (PNN) | : 36,1 | % | 50 - 70 % 2500 - 7125 /mm3 |
| | P. EOSINOPHILES (PNE) | : 1,3 | % | 1 - 3 % 50 - 285 /mm3 |
| | P. BASOPHILES (PNB) | : 0,6 | % | < 1 % < 95 /mm3 |
| * | LYMPHOCYTES | : 43,2 | % | 25 - 40 % 1000 - 3800 /mm3 |
| | MONOCYTES | : 18,8 | % | 3 - 10 % 150 - 665 /mm3 |
| * | PLAQUETTES | : 88 000 | /mm3 | 150000 - 400000 |
| | <i>Leuconeutropénie.</i> | | | |
| | <i>Thrombopenie.</i> | | | |

BIOCHIMIE

CREATININE : 6,35 mg/l
Soit : 56 µmol/l

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed 5 - 11
Biologiste 44,25 - 97,35
Tél.: 0522 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 | الهاتف: 05 22 87 50 47 | Fax: 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F.: 51360060 - C.N.S.S: 6070445 - ICE: 001714638000061 - INPE: 093002053



الدكتور (النواري) محمد
أخصائي في التحاليلات الطبية

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 Hopitaux de France

Facture N° : 11896
Casablanca le 13 avril 2020
A l'attention de : **Mme JAMAI MOUHTADI FATIMA**

Analyses :

Numération formule complète ----- B 80
Créatinine sanguine ----- B 30

Prélèvements :

Sang----- Pc 1,5

Total dossier : **170,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Soixante Dix Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste
Tél: 0522 52 29 61