

# TIVR 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

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

## luation :

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.

## taire :

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.

## adie 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.



ND: 36129

C

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3718

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KANDOUL HASSAN

Date de naissance : 30/10/1952

Adresse : App. 1me étage 612 Quartier SAYAD 1

Kenitra 14000

Tél. : 0601278289 Total des frais engagés : 595,50

## Cadre réservé au Médecin

D. Azzouzi Igaloui - Nachri  
Nephrologue  
81, Rue LAMHABEDE - CENIB RAMI  
Tél. 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11

Date de consultation : 28/07/2005

Nom et prénom du malade : Farhati Zouhaira Age : 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : IRCEES HELLOD COLITE ULCEROSA

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'até médecin 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 : Kenitra

Le : 25/07/2005

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-511357

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
CC			INP : 0309664 Signature : M. AZIZA Ladjou - Nephrologue ED KACEM BIBI BAH Rue LAMHAMED 7070 - Fax : 050 26 70 71 Signature : Rami

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP 052012754	03/08/2020	195,10

ou du Fournisseur

#### **ANALYSES - RADIographies**

AUXILIARIES MEDICALS

#### **VIOLET ADHERENT**

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

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>													
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>													
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>													
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>													
<b>D.D.F.</b> <b>PROTHÉSES DENTAIRES</b>	<p align="center"><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">G</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
G	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>													
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>													
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>													
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**



## Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

Dr. Laalou Naciri  
fille de Dr. Laalou

faire pratique Dr.

- 1) NFS + phag.
- 2) ORÉE + CREDR + Colcaneo +  
flexion + Ict.
- 3) TP + BN

*Dr. Aziza Laalou - Naciri  
Néphrologue  
Centre d'Hémodialyse MAAMOUKA  
81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI  
Tél. 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11*

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI  
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA  
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81، زنقة المهندس قاسم بيرامي، قرب المحكمة الإبتدائية - القنيطرة  
الهاتف : 05 37 37 70 70 - الفاكس : 05 37 37 70 11

6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTI SA PPV : 107 DH 70

CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الاصطناعية مامورا



Pharmacie AZHAROUNE  
Dr. Zarhouni AZHAROUNE  
Tél: 05 37 35 00 20  
Centre d'Hémodialyse Maamora  
Dr. Aziza LAALOU - NACIRI  
Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الاصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

Le 25/07/2008

9€ FAIRNI Jallila

107,70

1) CALIS 1000 = 1/3 15

51,60

2) Rauferon Ba = 1/3 15

20,00

3) SNCNNE Ueeg = 1/2/3 15

4) UU & 1 mis

15,80

4) Dripalor 1000 1 alessor 15

Centre d'Hémodialyse  
de Aziza Laalou - Naciri  
Rue LAMHANNED KACEM  
Tél: 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI  
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA  
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

زنقة المهندق قاسم، بشارع الباي امسي

(قرب المحكمة الإبتدائية) - التيطيرية

الهاتف : 05 37 37 70 70 - الفاكس : 05 37 37 70 11

ICE N° : 001654673000089

# Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale ITTIHAD

Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN

Angle 212 av Mohamed V Rue 41 N° 3 Kenitra

Tél :0537376487 Fax : 0537376516 Kénitra

**Pat:** N°20505790

**ICE:** N°001537635000049

**IF:** N°29303654 **INP:**N°053001046

**Facture** 105844

KENITRA Le : 03/08/2020

Analyses effectuées le: 03/08/2020

Pour.....: **Mme FAHIMI JAMILA**

Sur prescription du :Dr AZIZA LAALOU-NACIRI

Code.....: 3DQ9496



Organisme.....:

## Bilan:

NFS=B80 PLA=B30 URS=B30 CRS=B30  
CAS=B30 PHS=B40 POS=B30 TPR=B40

**Total : B 310**

**Montant Net : 440.40 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **440.40 Dh**

LABORATOIRE ITTIHAD  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. ZARHLOUL Abderrahman  
Médecin biologiste  
Angle Av. Med V et Rue 41 N° 3 - KENITRA  
Tél : 0537376487 / Fax : 0537376516



# مختبر إتحاد للتحليلات الطبية

## Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

**L I A M**

Docteur ZARHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Ex. Attaché AU C.H.U. AVICENNES RABAT

HEMATOLOGIE - MYCO - PARASITOLOGIE - BACTERIOLOGIE

VIROLOGIE - SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE - BIOCHIMIE CLINIQUE



053001046



3DQ9496

الدكتور زغلول عبد الرحمن

طبيب إختصاصي في التحاليلات الطبية

ملحق سابق بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط

**Mme FAHIMI JAMILA**

Médecin: **Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI**

Référence: 50803446 du : 03/08/2020

## HEMOSTASE

Technique : Automaute STA Satellite STAGO

TP (Sous AVK) .....: **39** % 25 à 35

I.N.R Sous A.V.K.....: **2.09** 2.0 à 4.5

- Prévention d'une thrombose veineuse 2 à 3
- Prévention d'une thrombose veineuse récidivante 2 à 4
- Traitement des phlébites ou embolie pulmonaire 2 à 4
- Prévention d'une thrombose atérielle 3 à 4.5
- Valves cardiaques , Mécaniques 3 à 4.5

## BIOCHIMIE

PHOSPHOREMIE.....: **25.16** mg/l ( 25 à 45 )

POTASSIUM.....: **4.5** mEq/L ( 3.5 à 5.3 )

CALCIUM.....: **97.87** mg/l ( 85 à 105 )

UREE.....: **0.79** g/l ( 0.15 à 0.50 )

CREATININE.....: **66.20** mg/l ( < 13 )

L'ANALYSES ITTIHAD  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. ZARHLOUL Abderrahman  
16 AV. MED V ET RUE 41 N° 3 - KENITRA  
Tél : 05 37 37.64.87 / Fax : 05 37 37.65.16



# مختبر إتحاد للتحليلات الطبية

## Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

**L I A M**

Doctor ZARHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Ex. Attaché AU C.H.U. AVICENNES RABAT

HEMATOLOGIE - MYCO - PARASITOLOGIE - BACTERIOLOGIE

ROLOGIE - SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE - BIOCHIMIE CLINIQUE



053001046

3DQ9496

الدكتور زغلول عبد الرحمن

طبيب إختصاصي في التحاليلات الطبية

ملحق سابق بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط

**Mme FAHIMI JAMILA**

Médecin: Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI

Référence: 50803446 du : 03/08/2020

## HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

### ANALYSE FORMULE SANGUINE (SYSMEX XS-1000i)

TECHNIQUE : Cytométrie de flux + Laser Semiconducteur .

Globules rouges.....	<b>3.22</b>	M/mm <sup>3</sup>	(3.8 - 5.2)
Hémoglobine.....	<b>9.5</b>	g/dl	(12 - 16)
Hématocrite.....	<b>30.1</b>	%	(37 - 47.)
V.G.M.....	<b>93</b>	μ3	(80 - 96)
T.G.M.H.....	<b>30</b>	pg	(27 - 32)
C.G.M.H.....	<b>32</b>	%	(30 - 36)

**Globules blancs.....** **7200** /mm<sup>3</sup> (4000 - 10000)

Polynucléaires neutrophiles....: **54** % (50 - 70)  
soit..... 3888 /mm<sup>3</sup> (2000 - 7000)

Polynucléaires éosinophiles....: **02** % (1.5 - 4.5)  
soit..... 144 /mm<sup>3</sup> (40 - 400)

Polynucléaires basophiles....: **01** % (0 - 1.5)  
soit..... 72 /mm<sup>3</sup> (10 - 100)

Lymphocytes.....: **36** % (25 - 45)  
soit..... 2592 /mm<sup>3</sup> (1500 - 4000)

Monocytes.....: **07** % (2 - 10)  
soit..... 504 /mm<sup>3</sup> (200 - 800)

Plaquettes.....: **256** Milles/mm<sup>3</sup> (150 à 500)

LABORATOIRE ITTIHAD  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. ZARHLOUL Abderrahman  
Angle Av. Med. V et Rue 41 N° 3, KENITRA  
Tél. : 05 37 37 64.87 / Fax : 05 37 37 65.16  
Id.F. n° : 29303654 - Patente n° : 20505790 - R.C. n° : 36094 - C.N.S.S. n° : 2386630 - ICE N° : 001537635000049