

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 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

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.

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8752

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHELIAT TAREK

Date de naissance : 03/11/1969

Adresse : 7, RUE EL YAZIDI MED AP N° 3 Q. DES

HOPITAUX. CASABLANCA

Tél. : 0661310005

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. BOUHOURI Med Aziz
Anesthésiste-Réanimateur

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

16 SEP. 2020

ACCUEIL

MUPRAS

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
07/09/2010	1	100	100	INP : 09106506 PT BOUHOURI Med Anesthésiste Réanimateur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

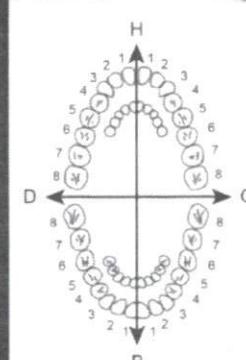
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CIPRA 91 Avenue de la Gare 35200 Rennes	08.09.10	B140	1100HT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

 <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	MONTANTS DES SOINS	
	DEBUT D'EXECUTION	
	FIN D'EXECUTION	
	Coefficient DES TRAVAUX	
	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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CLINIQUE RACINE
Multidisciplinaire



مصحة راسين
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le : 28/2 الدار البيضاء، في :

Abdellatif Tarek
Pr. BOUHOURI Med Aziz
Anesthésiste-Réanimateur

MPS

LABORATOIRE CIRAB
90 Avenue 2 Mars Casablanca
Tél: 0522 83 25 50/3522 65 25 51



Pr. BOUHOURI Med Aziz
Anesthésiste Réanimateur

Laboratoire CIRAB

90, avenue 2 MARS - CASABLANCA - Tél.:022 86 25 50 ou 022 86 25 51 - Fax : 022 86 25 52

RC:218506 - Enregistrement:8721 - Patente:34400430 - TVA:705519 - CNSS:2051671

Docteur Allal ROUDANI

Internat des Hôpitaux de PARIS, Docteurat de l'Université René descartes - PARIS

B

CES de Contrôle Physico-Chimique des médicaments, CES de Pharmacotechnie Chimique et Galénique - PARIS

AE de Biologie Nucléaire du Centre d'Etudes Nucléaires de SACLAY, AE des Maladies Sexuellement Transmissibles de l'OMS - PARIS

CES de bactériologie-Virologie, CES de Parasitologie, CES d'Hématologie, CES d'Immunologie, CES de Pathologie Médicale - PARIS

Facture 12899

Casablanca Le : 08/09/2020

Analyses effectuées le: 08/09/2020

Pour.....: **Mr. CHALIAT TARIK**

Sur prescription du :Dr

Code.....: 03H2172



Organisme.....:

Bilan:

NFP TPCK

Total : B 140

Montant Net : 140.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT QUARANTE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE CIRAB
90 Avenue 2 Mars Casablanca
Tél: 0522 86 25 50/0522 86 25 51

Laboratoire CIRAB

90, avenue 2 MARS - CASABLANCA - Tél.:022 86 25 50 ou 022 86 25 51 - Fax : 022 86 25 52

RC:218506 - Enregistrement:8721 - Patente:34400430 - TVA:705519 - CNSS:2051671

Docteur Allal ROUDANI

IMP

Internat des Hôpitaux de PARIS, Doctorat de l'Université René descartes - PARIS

CES de Contrôle Physico-Chimique des médicaments, CES de Pharmacotechnie Chimique et Galénique - PARIS B

AE de Biologie Nucléaire du Centre d'Etudes Nucléaires de SACLAY, AE des Maladies Sexuellement Transmissibles de l'OMS - PARIS

CES de bactériologie-Virologie, CES de Parasitologie, CES d'Hématologie, CES d'Immunologie, CES de Pathologie Médicale - PARIS

Examen N° 50908512 du 08/09/2020
Edité le 09/09/2020

Monsieur CHALIAT TARIK
03H2172



Page 1

HEMATOLOGIE

NUMERATION DES PLAQUETTES	280000	/mm ³	(200 000-400 000)
NUMERATION DES HEMATIES	5.40	millions/ μ l	(4.60 - 6.20)
Hémoglobine	15.40	g/100ml	(14 - 18)
Hématocrite	47	%	(40 - 54)
VGM	87	μ 3	(82 - 92)
TGMH	29	μ g	(28 - 32)
CGMH	33	%	(32 - 36)
NUMERATION DES LEUCOCYTES	9600	/ μ l	(5000 - 10000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires neutrophiles	61.50	%	(52 - 68)
	5904	/ μ l	(2700 - 6300)
Polynucléaires éosinophiles	1.30	%	(0 - 3)
	125	/ μ l	(0 - 250)
Polynucléaires basophiles	0.00	%	(0 - 1)
	0	/ μ l	(0 - 100)
Lymphocytes	30.00	%	(26 - 38)
	2880	/mm ³	(1400 - 3400)
Monocytes	7.20	%	(4 - 12)
	691	/mm ³	(200 - 1200)

TAUX DE PROTHROMBINE	100	%	> 80
I N R	1.00		(1)

Sujet Traité : TP : 25 à 40 / INR : 2.50 à 4.40

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

Patient	30	secondes	(30 à 40)
Témoin	30	secondes	(30 à 40)

Sujet Traité : AntiVitamines K:50 à 60 / Héparine:50 à 100

LABORATOIRE CIRAB
90 Avenue 2 Mars - Casablanca
Tél: 052 86 25 50 ou 052 86 25 51