

**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.

Prothèse 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.

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



Déclaration de Maladie
 N° P19-0031180

Maladie Dentaire Optique **47546** Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1519** Société : **ROYAL AIR MAROC**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **EL JAMAI AHMED**

Date de naissance : **01/01/1950**

Adresse :

Tél. : **0522 50 03 24** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. M. EL MORCHID**
Radio - Oncologue
NP : 091058651
Centre Al Kindy - Casablanca

Date de consultation : **16 NOV. 2020**

Nom et prénom du malade : **JAMAI Fatima** Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Né Cdm**

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) : **[Signature]**

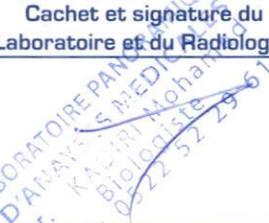
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17-02-20		C	G	 DR M. EL MURQADI Radio - Oncologue MIP : 091058657 Centre Al Kindy - Casablanca

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
 LABORATOIRE PANGLOSS D'ANALYSES MEDICALES Dr. Kaliri Mohamed Radiologue Tél: 0622 52 29 61	17-02-20	B, H, G, C	200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

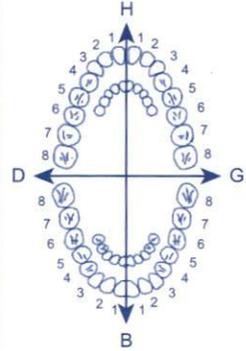
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

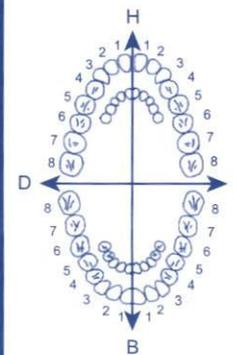
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

RADIOTHERAPIE PERSONNALISEE PAR VECTEUR (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN LIGNE - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIO-TERAPIE - CHIMIO-TERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإشعاع لتك حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاع التداوي - العلاج الكميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE.....

Mme/Mr. :

FAT FATIMA

- NFS + PLAQUETTES
- UREE + CREATINEMIE
- GLYCEMIE
- TRANSAMINASES (TGO + TGP)
- YGT + PHOSPHATASES ALCALINES
-
-
-
-
-

RDV, le : 17-02-20 à 12H

AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES



الركتور (لغاورى) محمر
أخصائى فى التحليلات الطبية

مختبر التحليلات 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
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Mme JAMAI MOUHTADI FATIMA

Dossier ouvert le : 17/02/20.

Prélèvement effectué à 08:37

Dossier N° : 20B1666

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

Valeurs de référence

(Femme Adulte)

* HEMATOCRITE	: 34,0	%			35 - 47
* HEMOGLOBINE	: 11,9	g/100			12 - 16
GLOBULES ROUGES	: 4,08	M/mm ³			4 - 5,4
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES					
* V.G.M.	: 83	fl			85 - 100
T.G.M.	: 29	pg			27 - 33
C.C.M.H.	: 35	%			31 - 36
GLOBULES BLANCS	: 5 410	/mm ³			4000 - 10000
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
P. NEUTROPHILES (PNN)	: 53,7	%	soit	2 905	/mm ³ 50 - 70 % 2500 - 7125 /mm ³
P. EOSINOPHILES (PNE)	: 1,3	%	soit	70	/mm ³ 1 - 3 %
P. BASOPHILES (PNB)	: 0,7	%	soit	38	/mm ³ 50 - 285 /mm ³
LYMPHOCYTES	: 31,2	%	soit	1 688	/mm ³ < 1 % < 95 /mm ³
MONOCYTES	: 13,1	%	soit	709	/mm ³ 25 - 40 % 1000 - 3800 /mm ³
PLAQUETTES	: 165 000	/mm ³			3 - 10 % 150 - 665 /mm ³ 150000 - 400000

BIOCHIMIE

CREATININE	: 6,94	mg/l			5 - 11
	Soit : 61	µmol/l			44,25 - 97,35
UREE	: 0,21	g/l			0,1 - 0,5
	Soit : 3,50	mmol/l			1,67 - 8,33

Tel.: 05 22 52 29 61
Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

OK
cy
Folger

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 Fax : الهاتف : 05 22 87 50 47 / 05 22 52 29 61 / 05 22 52 29 61

INPE : 093002053 - C.N.S.S. : 6070445 - LE : 51360060 - ICF : 001714638000061 - 34022027



الدكتور الفاورى محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات 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
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Facture N° : 11408
Casablanca le 17 février 2020
A l'attention de : **Mme JAMAI MOUHTADI FATIMA**

Analyses :

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

Prélèvements :

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

Total dossier : 200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cents Dirhams

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

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 87 50 47 / 05 22 52 29 61
Patente : 34033937 - I.F. : 51360060 - C.N.S.S. : 6070445 - I.C.E. : 001714638000061 - INPE : 002002053