

# 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 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

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

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11413 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zouhaira Ahmed

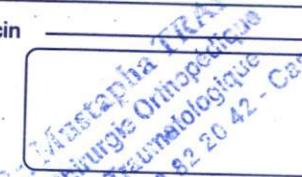
Date de naissance : 02/05/1967

Adresse : 05 Rue Ghali Ben Yousri Mohaied

Tél. : 06 663 54 186 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ..... / ..... / .....

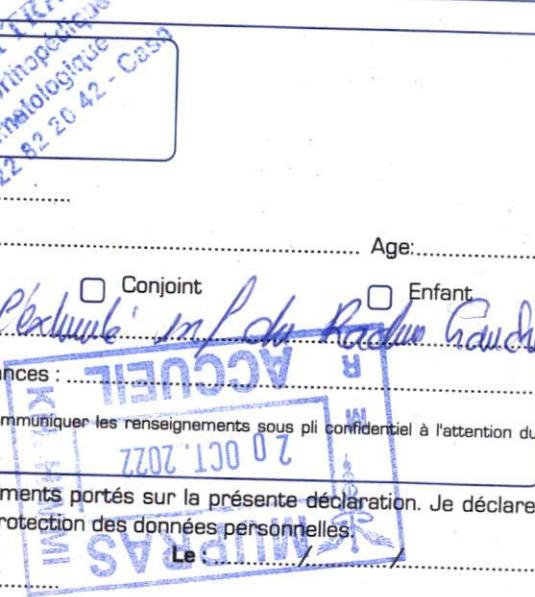
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ..... / ..... / .....

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. 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
10/09/2011	C		300 N	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

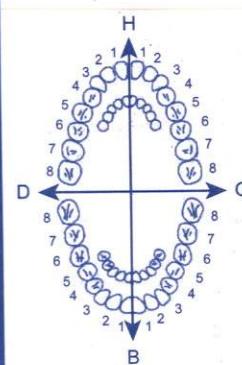
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

clinique  
mers  
sultan



مصحة  
مرس  
السلطان

28/09/2022

Mr MOHAMED

SAAD

LouiWKR

- NFS, p.tq
- Bilan d'hémostase
- Ustic, Acut

LABORATOIRE AMARA  
Mohammed AMARA  
BIOLOGISTE  
1, Bd.Med.V - Mohammedia  
Tél. : 05 23 30 40 30

Dr. Mustapha TRAFI  
Chirurgie Orthopédique  
& Traumatologique  
Tél: 05 22 82 20 42 - Casab

## URGENCES 24H/24H

شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مروخ) - الدار البيضاء - الفاكس 64 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010

**LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES**

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

**20922551**

Analyses effectuées le: 22/09/2022

Pour.....: **Mr. ZOUINKA MOHAMED SAAD**

Sur prescription du: Dr TRAFEH MUSTAPHA

Code.....: 00060062



Organisme.....:

**Bilan:**

NFS PQ TP TCK UREE CREAT

Cotation : (B 220 )

**Montant Net :** 319.80 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**TROIS CENT DIX NEUF Dhs 80 Cts**

LABORATOIRE AMARA  
Mohamed AMARA  
BIOLOGISTE  
3, Bd.Med V - Mohammed V  
Tél : 05 23 30 40 30

Mohammed AMARA

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)

Spécialités : Biochimie - Hématologie

Immunologie - Bactériologie - Mycologie

# مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 22/09/2022

Heure : 15:04

Édition du : 22/09/2022

du : 22/09/2022

Code Patient : 00060062

Référence 20922T2551

Matricule :

Mr. ZOUINKA MOHAMED SAAD



Médecin: Dr. TRAFEH MUSTAPHA

### HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

#### NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges.....	<b>4.4</b>	M/ $\mu$ l	(4,5 à 6,5)
Hémoglobine.....	<b>14.0</b>	g/dl	(13.0 à 18.0)
Hématocrite .....	<b>42</b>	%	(40 à 54)
V.G.M .....	<b>95</b>	fl	(85 à 100)
T.C.M.H.....	<b>32</b>	pg	(27 à 32)
C.C.M.H.....	<b>33</b>	%	(32 à 36)
Globules blancs.....	<b>3600</b>	/ $\mu$ l	(4.000 à 11.000)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles....	<b>45</b>	%	
soit.....	<b>1620</b>	/ $\mu$ l	(2000 à 7500)
Lymphocytes.....	<b>45</b>	%	
soit.....	<b>1620</b>	/ $\mu$ l	(1500 à 4000)
Monocytes .....	<b>6</b>	%	
soit.....	<b>216</b>	/ $\mu$ l	(200 à 800)
Polynucléaires Eosinophiles....	<b>4</b>	%	
soit.....	<b>144</b>	/ $\mu$ l	(< à 400)
Polynucléaires Basophiles.....	<b>0</b>	%	
soit.....	<b>0</b>	/ $\mu$ l	(< à 400)
Plaquettes.....	<b>176.000</b>	/ $\mu$ l	150.000/450.000

LABORATOIRE AMARA  
Mohammed AMARA  
BIOLOGISTE  
1, Bd. Mohammed V - Mohammedia  
Tél. : 0523.30.40.30