

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

504

Société :

Autre : VENUE

Nom & Prénom :

BelKhadir

Fatima Nezha Elouizi Mohamed

Date de naissance :

28-05-1972

Adresse :

Salmaât Rue 72 im. La opt 101 102

Tél. :

0664.63.70.18

Total des frais engagés :

619,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29.1.2022

Nom et prénom du malade : BELKhadir Fatima

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cataracte

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : Casab

Le : 01.11.2022

Signature de l'adhérent(e) : Ely



## **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
21/9/2022		055	350.000	 Dr. LAMIJA NOUR EL YAKINE Médecin Ophthalmologiste 124, Bd Rahat El Mestini - CASA Tel: 05 22 44 20 64 / 05 22 44 26 Fax: 05 22 44 20 79

## **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
<p>Laboratoire d'Analyses <b>PROLUCES</b>  <b>EL FIRDAOUS</b>                  Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D. 30108122 B22P  <b>CASABLANCA</b>                  Tél: 05 22 57 44 21 - Fax: 05 22 53 32 02</p>	30/08/22		318,80 DH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

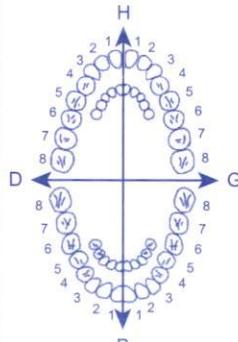
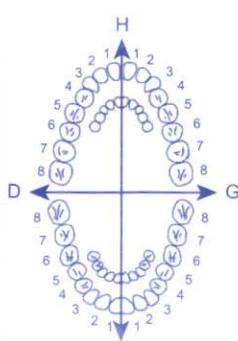
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>

# CABINET MÉDICAL D'OPHTALMOLOGIE

الدكتورة مبارش لحلو صباح

Dr MBARECHE LAHLOU Sabah  
Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée du CES d'Ophtalmologie

Université de Montpellier France

Ancien Médecin Spécialiste au

C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca

Chirurgie Oculaire

Lentilles de Contact

Laser - Angiographie

INP : 091098152



00162512500060



Casablanca, le

2/9/2022

الدكتور لحلو نور اليقين

Dr LAHLOU Nourelyakine

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé du CES d'Ophtalmologie

Université de Montpellier France

Ancien Médecin Spécialiste au

C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca

Ancien Médecin Chef et Chef de Service

à l'Hôpital Omar Idrissi Fès

Chirurgie des Paupières et annexes

Chirurgie des Voies lacrymales

INP : 091032979



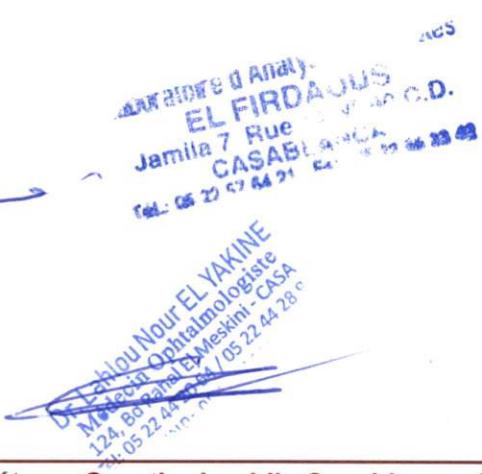
00162621600091

لا تغير تاريخ الفحص

On ne change pas la Date d'Examen

→ BEL Ichwaer fathima  
ep. louizi  
Bilal Benabdellah

NFS  
- uree  
- glycer  
- Tc Tck



124, Bd Rahal el Meskini, 5ème étage, Quartier benjdia Casablanca, CP : 20120

entre MARJANE Liberté, L'OREAL et la Maisons VOLVO

Tél. : 05 22 44 20 64 / 05 22 45 20 64 - Tél. fax : 05 22 44 28 94 - E-mail : lahlou.nouryakine@gmail.com

en cas d'urgences appelez 0665 07 33 13

# **LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS**

**BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE**

**Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).**

**Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42**

**Dr Souad EL HAIMER**

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

**Patente : 57432824**

**INP : 093 000909**

**CNSS : 6418976**

## **FACTURE N° : 220900515**

**CASABLANCA le 30-09-2022**

**Mme BEL KHADIR Fatima**

### **Récapitulatif des analyses**

<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Val</b>	<b>Clefs</b>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
	Temps de céphaline activé	B40	B

Total des B : 220

**TOTAL DOSSIER : 319.80 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix-neuf dirhams quatre-vingts centimes.


  
 Laboratoire d'Analyses Médicales  
**EL FIRDAOUS**  
 Jamila 7, Rue 14 N° 90 C.D.  
 CASABLANCA

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

## Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 30-09-2022 à 08:45

Code patient : 2011120035

Né(e) le : 28-05-1952 (70 ans)

Mme BEL KHADIR Fatima

Dossier N° : 2209300012

Prescripteur : Dr LAHLOU NOUR EL YAKINE



Dr S.

Médecin  
Lauréat

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Sysmex XT-1800i)

12-11-2020

4.56

Hématies

4.74 /mL

(4.00–5.00)

#### Lignée érythrocytaire

Hémoglobine

Hématocrite

VGM

TCMH

CCMH

12.7 g/dL

(12.0–16.0)

12.4

40.3  $\mu^3$

(36.0–48.0)

39.0

85.0 %

(80.0–96.0)

85.5

27 pg

(27–32)

27

32 %

(30–35)

32

#### Formule leucocytaire

Leucocytes

7 760 /mm<sup>3</sup>

(4 000–10 000)

6 170

12-11-2020

Neutrophiles

soit 54 %

4 190 /mm<sup>3</sup>

(2 000–7 500)

3517

Eosinophiles

soit 2 %

155 /mm<sup>3</sup>

(100–400)

62

Basophiles

soit 0 %

0 /mm<sup>3</sup>

(0–100)

0

Lymphocytes

soit 37 %

2 871 /mm<sup>3</sup>

(1 500–4 000)

2098

Monocytes

soit 7 %

543 /mm<sup>3</sup>

(200–800)

494

#### Numération plaquetttaire

Plaquettes

266 000 /mm<sup>3</sup>

(150 000–450 000)

279 000

## HEMOSTASE

### TAUX DE PROTHROMBINE

100 %

(70–100)

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

Dr. Souad EL HAIMER  
Laboratoire d'Analyses  
EL FIRDAOUS  
Jamila 7, Rue 14, N°90 C.D.  
Tél. 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42  
Casablanca  
Tunisie

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

## Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

2209300012 – Mme BEL KHADIR Fatima

Temps de céphaline activé

30 sec

Temps témoin

29 sec

Temps patient

VN :T+-5

## BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

1.11 g/l  
6 mmol/l

(0.70–1.10)  
(4–6)

Urée

0.24 g/l  
4.00 mmol/L

(0.15–0.50)  
(2.50–8.33)

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

El FIRDAOUS  
Jamila 7, Rue 14, N°90 C.04  
Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42