

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 3002 Société : 137180

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : VININ 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Age:
 M R
 Enfant

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE C.I.D. DIANALYSES MEDICALES Dr. A.MACHKI Abdellatif	<u>12/11/20</u>	<u>B110</u>	<u>120,00</u>

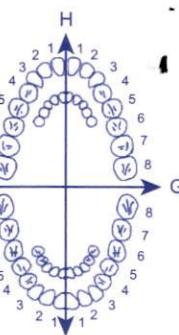
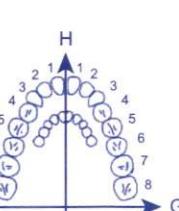
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

24/11/22

El Bathah h nia.

NFS - Pla.
nécl

LA SOCIÉTÉ DIREC
D'ANALYSES CLINIQUES
ET AMACHTI

RDV le. 14/11/22

INPE :
093064640

FACTURE N° 7257/22

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

12/11/2022
MME EL BETTAH HENIA
21I396

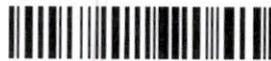
Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
CREATININE SERIQUE	30
Total du (B)	B 110
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	120,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CENT VINGT DIRHAMS

LABORATOIRE C.B.A.
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Prélèvement du : 12/11/2022 à 09:24

Résultats édités le: 12/11/2022



MME EL BETTAH HENIA

Dossier N° 21I396

Page: 1/2

HEMATOCYTOLOGIE

(Sur Automates Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N)

NUMERATION SANGUINE (CBC)

			Valeurs de référence	22/10/22 - 10:16
GLOBULES BLANCS.....	4 420	/mm ³	4 000 à 10 500	4100
GLOBULES ROUGES..... (*)	3,71	M/mm ³	3,8 à 5,4	3,78
HEMOGLOBINE.....	12,2	g/dL	11,7 à 16,0	12,1
HEMATOCRITE.....	35,8	%	34,0 à 50,0	36,7
VGM.....	96,5	µ ³	77,0 à 98,0	97,1
TCMH.....	32,9	pg	24,0 à 33,0	32,0
CCMH.....	34,1	g/dL	32 à 36	33,0

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	53,4	%		
Soit	2 360	/mm ³	1 800 à 7 500	2189
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1,6	%		
Soit	71	/mm ³	0 à 550	41
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,5	%		
Soit	22	/mm ³	0 à 100	20
LYMPHOCYTES.....	37,3	%		
Soit	1 649	/mm ³	1 200 à 4 300	1480
MONOCYTES.....	7,2	%		
Soit	318	/mm ³	200 à 1 000	369

PLAQUETTES

Numération.....	188	10 ³ /mm ³	150 à 450 10 ³ /mm ³	172
VPM(volume plaquettaire moyen) ..	9,0	fL	8,0 à 13,0	9,7

LABORATOIRE CBA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Prélèvement du : 12/11/2022 à 09:24

Résultats édités le: 12/11/2022



MME EL BETTAH HENIA

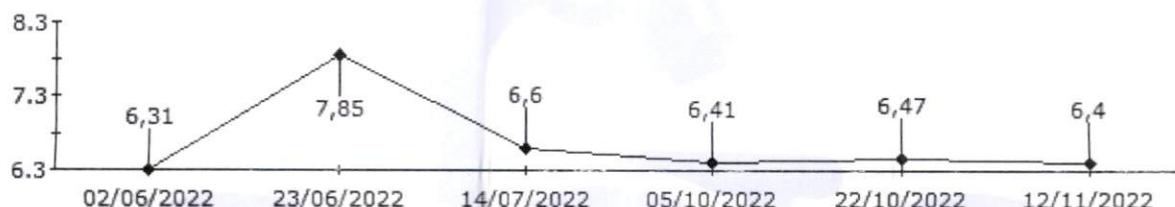
Dossier N° 21I396

Page: 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

CREATININE.....: 6,40 mg/l 6,00 à 12,00
(Technique : Enzymatique à la Créatininase) 56,64 µmol/l 53,10 à 106,20

Antécédent du 22/10/22 - 10:16 : 6,47 mg/l



Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 2

LABORATOIRE C.B.A.
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI / Abdelaziz