

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-657714

138171



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 2704

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HANABLI (EL RAKKALI) Samira

Date de naissance :

12/07/1965

Adresse :

6 rue Jbel arsou Hay salam Casablanca

Tél. :

0661571256

Total des frais engagés :

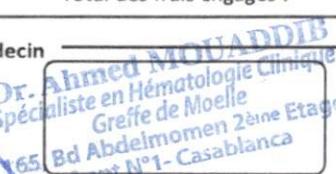
780,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

22 JUIN 2022

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Age:

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 : Casablanca

Le : 18/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
09/07/16	ur		300.00	INP : 0911-177-16

EXECUTION DES ORDONNANCES, Bd ALEXANDRE ADM N°1 - CASABLANCA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/09/2022	BS30 + P 710	480 HT

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				<input type="text"/>										
				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													
	<p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	[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



مختبر التحاليل الطبية الرگاغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI

Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2209162018

Casablanca le 16-09-2022

Mme Samira EL BAKKALI (Ep HANABLI)

Date de l'examen : 16-09-2022

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0216	Numération formule	B80	B	71.20 MAD
0439	Vitamine D	B450	B	400.50 MAD
Total				483.20 MAD

TOTAL DOSSIER : 480DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingts dirhams





S. MESTASSI
Biologiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 12-07-1965, âgé (e) de : 57 ans
Enregistré le: 16-09-2022 à 09:13
Édité le: 17-09-2022 à 10:39
Prélèvement : au labo
Le : 16-09-2022 à 09:19

Mme Samira EL BAKKALI (Ep
HANABLI)

Référence : 2209162018

Prescrit par : Dr MOUADDIB Ahmed

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine (Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

20-05-2022

Hématies	4.46	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.80)	4.55
Hémoglobine	12.2	g/dl	(12.0-16.0)	12.5
Hématocrite	37.5	%	(37.0-47.0)	38.5
- VGM	84	fL	(80-98)	85
- TCMH	27	pg	(27-33)	27
- CCMH	33	g/dl	(32-36)	32
Leucocytes	4 000	/mm ³	(4 000-10 000)	5 100
Polynucléaires Neutrophiles	40.5	%		42.7
Soit	1 620	mm ³	(1 800-7 500)	2 178
Polynucléaires Eosinophiles	1.8	%		1.0
Soit	72	/mm ³	(0-700)	51
Polynucléaires Basophiles	0.0	%		0.0
Soit	0	/mm ³	(0-200)	0
Lymphocytes	49.1	%		47.2
Soit	1 964	/mm ³	(1 000-4 000)	2 407
Monocytes	8.6	%		9.1
Soit	344	/mm ³	(100-1 000)	464
Plaquettes	127	10 ³ /mm ³	(150-500)	157
VPM	9.7	fl	(6.0-12.0)	9.2
commentaire	Thrombocytopénie/Anisocytose plaquettaire			



Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 2

Enregistré le: 16-09-2022 à 09:13
Edité le: 17-09-2022 à 10:39
Prescrit par : Dr MQUADDIB Ahmed

Mme Samira EL BAKKALI (Ep HANABLI)

Né (e) le : 12-07-1965, âgé (e) de : 57 ans
Référence : 2209162018

VITAMINOLOGIE

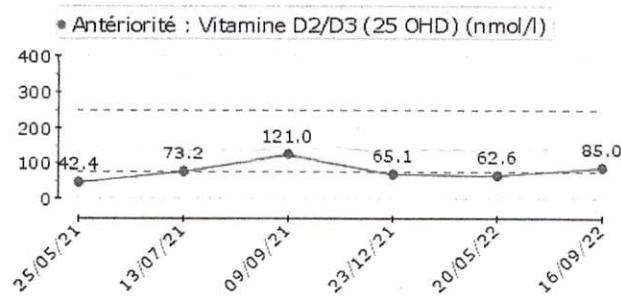
20-05-2022

Vitamine D2/D3 (25 OHD)
(Chimiluminescence CLIA Diasorin)

85.0 nmol/l
34.0 ng/ml

(75.0-250.0)
(30.0-100.0)

62.6
25.0



Valeurs souhaitables : 75-250 nmol/l
Insuffisance : 25-75 nmol/l
Carence : < 25 nmol/l
Possibilité intoxication : > 375 nmol/l



Dr. Ahmed MOUADDIB

Spécialiste en Hématologie Clinique
Maladies du Sang, des ganglions et de la rate
Greffé de moelle osseuse

Ex- responsable du service d'hématologie (Marrakech)
Ex- Directeur - Adjoint du Centre de Transfusion (Casablanca)
Ex- Médecin Attaché au service d'hématologie (CHU Casablanca)

الدكتور أحمد مؤدب

اختصاصي في الأمراض الدموية
أمراض الدم والغدد الطحال
زرع النخاع العصبي

INPE
091113746

رئيس قسم الأمراض الدموية سابقا بمراكنش
نائب مدير سابق بالمركز الجهوي لتحاقن الدم بالدار البيضاء
طبيب ملحق سابق بقسم الأمراض الدموية بالدار البيضاء

Casablanca, Le 29/05/2022 الدار البيضاء في

Dr. HANAFI. Smaïn

- NFS Yes
at D



20 13 . 05 . 2022
10 11

Dr. Ahmed MOUADDIB
Spécialiste en Hématologie Clinique
Greffé de Moelle
Bd Abdelmoumen 2ème Etage
N°1- Casablanca

05 22 48 29 31 - 05 22 27 18 62 - الهاتف : 05 22 27 18 62 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 29 31
165, Bd Abdelmoumen Résidence les champs Center Imm. «A» 2ème étage N°1 - Casablanca

Tél.: 05 22 27 18 62 - Fax : 05 22 48 29 31