

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0027515

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3180

Société :

Ram (Rte)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SABRI Said

14/16/96

Date de naissance :

05 - 11 - 52

Adresse :

64 Rue Gazzira Jouni  
BD LAGIRANE CASA

Tél. :

0666 818181

Total des frais engagés : 550,00

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31/10/2014

Nom et prénom du malade :

Sabri Said

Age: 70 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :



Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

### 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
31/11/21	CS		6	Signature et cachet du Médecin
2021				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/11/21	3.801	5550000

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

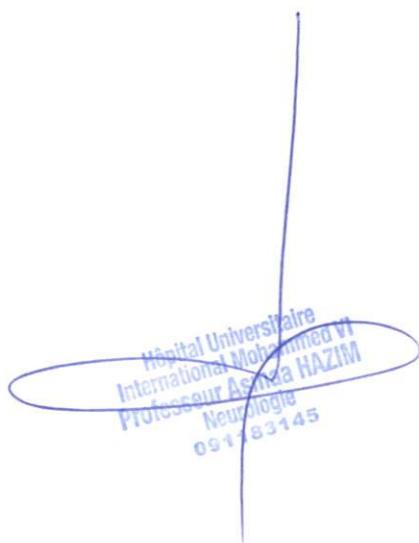
## وصفة طبية

### Ordonnance

Casablanca, le : 31/10/2022 .

Sabiri  
Said

- 1) NFS
- 2) CLP
- 3) eEBU + ATB .



**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN**

**425, bd Mohamed VI, 3<sup>e</sup> Derb Elkabir 20500**

**05.22.81.59.36 – 05.22.81.59.40**

**FACTURE N : 221100164**

CASABLANCA le 07-11-2022

**Mr Said SABIRI**

Demande N° 22110720205

Date de l'examen : 07-11-2022

Analyses :

<b>Récapitulatif des analyses</b>		
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>
PSA	Prélèvement sang adulte	E25
9106	Forfait traitement autre échantillon	B0
0216	Numération formule	B80
	ATB Entérobact Urin API	B60
	CRP	B100
	Examen Cytobactério des Urines	B150

Total des B : 390

TOTAL DOSSIER : 550DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent cinquante dirhams

LABORATOIRE DERB SULTAN  
D'ANALYSES MEDICALES  
TOUJOUR EN JEU  
Dr. Mohamed VI 3<sup>e</sup> Derb Elkabir 20500  
Casablanca  
Tél: 05 22 81 59 36

ICE : 001539203000005 / INP : 093002772 / I.F : 44601910



# **مختبر درب السلطان للتحاليلات الطبية**

## **LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN**

الدكتور محمد التوييمي بن جلون

DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

**PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE  
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)**

Enregistré le : 07-11-2022 14:06

·Prélevé le :07-11-2022

Édité le : 08-11-2022

*Mr SABIRI Said*

Né(e) le :05-11-1952

Réf: 22110720205

Prescripteur: Tél :

Sexe : M

## **HEMATOCYTOLOGIE**

## **NUMERATION FORMULE COMPLETE**

<i>Hématies</i>	4.25	ml/mm <sup>3</sup>	(4.00-5.40)
<i>Hémoglobine</i>	14.00	g/100ml	(12.00-16.00)
<i>Hématocrite</i>	<b>39.80</b>	%	(40.00-52.00)
<b>CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES</b>			
<i>VGM</i>	93.60	fl	(85.00-100.00)
<i>TCMH</i>	32.90	pg	(27.00-33.00)
<i>CCMH</i>	35.20	%	(31.00-36.00)
<i>Leucocytes</i>	5 850	/mm <sup>3</sup>	(5 000-9 500)

## FORMULE LEUCOCYTAIRE

<i>Polynucléaires Neutrophiles</i>	62.10	%	
Soit	3 632.85	/mm3	(2 500.00–7 125.00)
<i>Polynucléaires Eosinophiles</i>	2.70	%	
Soit	157.95	/mm3	(50.00–285.00)
<i>Polynucléaires Basophiles</i>	0.90	%	
Soit	52.65	/mm3	(0.00–95.00)
<i>Lymphocytes</i>	28.00	%	
Soit	1 638.00	/mm3	(1 000.00–4 000.00)
<i>Monocytes</i>	6.30	%	
Soit	368.55	/mm3	(150.00–665.00)
<i>Plaquettes</i>	100.0		
(Tech : SYSMEX 2000i)	281 000	/mm3	(150 000–400 000)

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

**Protéine C Réactive (CRP)** 0.95 mg/l (0.00–5.00)  
(Tech : COBAS C311)

A detailed line drawing of a fossilized insect wing, possibly a dragonfly or mayfly, viewed from above. The drawing shows the intricate venation pattern with various veins like the marginal vein (M), postmarginal vein (PM), and stigmal vein (St). A prominent anal lobe is at the bottom. A small circular mark, likely a scale or a hole, is visible near the bottom right corner of the wing.



22110720205 – Mr SABIRI Said

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### Examen Macroscopique

Aspect	Limpide
Couleur	Jaune

#### Examen biochimique

pH	6.5	(6.5-7.5)
Proteines	Absence	
Sang	Absence	
Acétone	Absence	
Glucose	Absence	

#### Examen cytologique

Leucocytes	2 / mm <sup>3</sup>	(0-10)
Hématies	2 000 / ml	(0-10 000)
	1 / mm <sup>3</sup>	(0-10)
	1 000 / ml	(0-10 000)
Cellules épithéliales	Absence	
Cristaux	Absence	
Cylindres	Absence	

#### Examen bactériologique

Culture et Identification	STÉRILE
---------------------------	---------

