

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0039139

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7092

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TAOUZER HAMID

Date de naissance : 03.01.1960

Adresse : OULEA ALFA N°1 RUE 9

Tél. : 07 00520494

Total des frais engagés : 256,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RACHOU Loubna
Lot Moulay Thami N°6 Oulea
Tél. : 05 22 93 11 25

Date de consultation : 07/11/2022

Nom et prénom du malade : TAOUZER HAMID

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 : 2020.12.2022

Le : 07/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
		07/11/2022 4	15000	Dr. RACHOU LOUIS Lot. Moulay Thami N°6 Oulfa Tél.: 05 22 93 41 25

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
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr BEN KHAYE LAB N°1 étage Bd HH 24 Lotissement Moulay THAMI Oulfa, Casablanca Tél.: 05 22 93 41 25	09/11/22	B1180 APB110	256,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

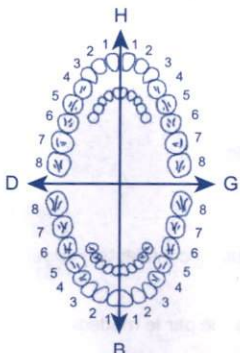
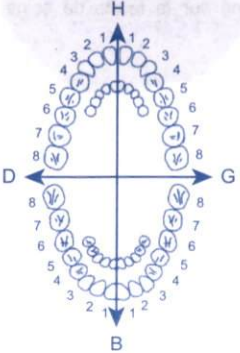
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	B		D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
B														
D	G													
00000000 35533411	00000000 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

Dr. Loubna RACHOUI

Médecine Générale-Echographie

Diplôme de Diabétologie de la Faculté Médecine Montpellier

Diplôme Universitaire de Formation Complémentaire en Gynécologie et

Obstétrique en Médecine Générale

Diplôme en Diététique Médicale de la Faculté Médecine Montpellier

الدكتورة لبنى غشوي

الطب العام - التخصص بالصدى

دبلوم أمراض السكري من جامعة مونيولي

دبلوم جامعي في أمراض النساء ومتابعة الحمل

دبلوم أمراض السمنة والتغذية من جامعة مونيولي

الدار البيضاء في: 07/11/2022 Casablanca le :

Touzer NADIR

التي في 11/11/2022

CRP

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL KHEIR LAB
Dr BEN YAHYA Mohamed Amine
N°146, 1^{er} étage Bd HH 24 Lotissement
Mouloud Thami Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 11 25

Dr. RACHOUI Loubna
Lot Mouloud Thami N°6 Oulfa
Tél : 05 22 93 11 25

الهاتف : 0522931125 Tél :

Lot Mly Thami N° 6 - 1^{er} Etage Rond-point George - Oulfa -Casablanca

تجزئة مولاي التهامي رقم 6 الطابق الأول مدار جورج - الألفة - الدار البيضاء

مختبر الخير لاب للتحليلات الطبية Laboratoire El Kheir Lab D'analyses Médicales

Biochimie - Hematologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie - Hormonologie et Spermiologie



Facture



INPE : 093062164

N° facture : 2022-1534

Edité le : 09/11/2022

Patient : Mr TAOUZER Nadir

Date prélèvement : 09/11/2022

Code	Analyses	B	Coefficient	Prix en DH
B216	NUMERATION GLOBULAIRE	80	1,34	107,20
B370	Protéine C Réactive (CRP)	100	1,34	134,00

Total B	180	241,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		256,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante-six Dirhams et 20 Centimes ***

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr BEN YAHYA Mohamed Amine
N°146, 1^{er} étage Moulay Thami 2007
Moulay Thami 2007 Lotissement

مختبر الخير لاب للتحليلات الطبية Laboratoire El Kheir Lab D'analyses Médicales

Biochimie - Hematologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie - Hormonologie et Spermiologie



Casablanca, le 09/11/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 091122-010 Pvt du: 09/11/2022

Nom : Mr TAOUZER Nadir

Demandé par Dr : LOUBNA RACHOUI

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

NUMERATION GLOBULAIRE

Erythrocytes	:	5,52	M/mm ³	(4,2 - 5,7)
Hémoglobine	:	14,70	g/dl	(14 - 17)
Hématocrite	:	45,00	%	(40 - 52)
VGM	:	81,52	μ ³	(80 - 95)
TCMH	:	26,63	pg	(28 - 32)
CCMH	:	32,67	%	(30 - 35)
Leucocytes	:	5900	/mm ³	(4000 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	69 %	So	4071/mm ³	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2 %	So	118/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0 %	So	0/mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	25 %	So	1475/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	4 %	So	236/mm ³	(40 - 800)
Au total	:	100 %	So	5900,00	

NUMEROTATION DES PLAQUETTES

Plaquettes	:	182000	/mm ³	(150000 - 500000)
------------	---	--------	------------------	-------------------

IMMUNOLOGIE

Protéine C Réactive (CRP) : 3,50 mg/l (Inférieur à 6)

Nous vous remercions de votre confiance

116, 1^{er} étage Bd, Mustapha Salamat (Ex Bd, HH24), Lotissement Moulay Thami, Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 65 32 32 - E-mail : elkheirlab@gmail.com
CNSS : 4947422 - Patente : 36054688 - IF : 93350635 - RC : 423636 - ICE : 000800210000013

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL KHEIR LAB
Dr BEN YAHYIA Mohamed Amine
N° 116, 1^{er} étage Bd, Mustapha Salamat
Casablanca
Tél. : 05 22 65 32 32