

## 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- 0027532

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9543 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ELMSIYAH KHALID  
Date de naissance : 08-03-1969  
Adresse :  
Tél : 0661594929 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.

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



# 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


# 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

<b>LABORATOIRE PANORAMIQUE</b> <b>ANALYSES MEDICO DENTAIRES</b> <b>Dr. KADIRI Monique</b> <b>Bd Panoramique - Colobane</b> <b>Tel: 0522 52 29 61</b>	18/12/23	B3 10 + R	500 DT

# 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

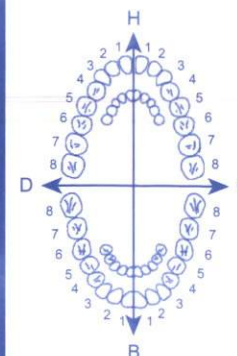
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

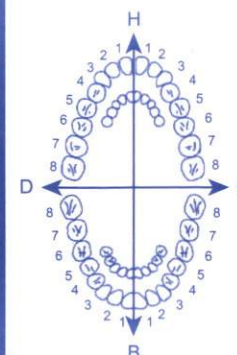
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
**Chirurgien Urologue**

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant - Chef de Clinique  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Génito Urinaires

Lithotripte Extracorporelle - Greffes Rénales

Echographie - Circoncision - Andrologie

Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جعفر زمراك**  
**جراحة المسالك البولية و التناسلية**

خريج كلية تنسي (فرنسا)

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسي  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية  
عقم عند الرجال . زرع الكلية . طهارة الأطفال

Casablanca, le 17/1/2023

ELIASYAN KHALID

MS- TB- TCU

ECBU

goufag

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
ANALYSES MEDICALES  
Dr. Khalil Monjoud  
Bd Panoramique - Casablanca  
Tél : 0522 62 24 01

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
32, Rue Taha Houcine (ex. Gallilé)  
Qr Gauthier - Casablanca  
Tél : 05 22 26 70 98 / 26 72 24



الرئيس (المختبر) محمد  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

**FACTURE N° : 230100705**

CASABLANCA le 18-01-2023

**M. EL MSIYAH Khalid**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
	Examen cyto bactériologique des urines	B90
0236	Taux de prothrombine	B40
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
0229	Groupe ABO Rhésus	B60
0216	Numération formule	B80

Total des B : 310

TOTAL DOSSIER : 500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams .

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Bd Panoramique - Casablanca  
Tél: 0522 52 29 61





الركتور (الفاوري) محمدر  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplôme de l'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Génétique Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitologie  
D.U. Assurance Qualité en Biologie Médicale de l'Université de Reims  
En Attaché des Hôpitaux de France

2023011617 – M. Khalid EL MSIYAH 18-01-2023 à 14:50

### BACTERIOLOGIE

#### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

##### Examen macroscopique

Aspect :

Légèrement trouble

##### Examen cytologique

Hématies :

5 000 ml (<1 000)

Leucocytes :

7 000 ml (<10 000)

Cellules épithéliales :

Rares

Cristaux :

Absence

Cylindres :

Absence

Levures :

Absence

Parasites :

Absence

##### Examen biochimique:

pH:

6.0 (5.0-7.0)

Albumine:

Négative

Sucre:

Négative

Corps cétoniques:

Négative

Sang:

Trace

Nitrites:

Négative

##### Examen bactériologique

Numération des germes :

< 10<sup>3</sup> UFC/ml

Examen direct – Coloration Gram :

R.A.S

Cultures :

Stérile après 24 heures d'incubation

Validé par Dr. KADIRI Mohamed



(الدكتور الفاورى محميد)  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de l'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale, Endocrinologie et Médecine Clinique  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U. Assurance Qualité en Biologie Médicale de l'Université de Reims  
Ex. Attaché des hôpitaux de France

2023011617 – M. Khalid EL MSYAH 18-01-2023 à 14:50

Temps Patient  
Rapport

30.00 s  
0.88 (<1.20)



الرئيس (الفاوري) محمد  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique,  
Immunologie Générale et Microbiologie et Virologie Clinique,  
Diagnostic Biologique et Parasitaire  
D.U. Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris  
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

**Date du prélèvement** : 18-01-2023 à 14:50

**Code patient** : 2022122050

**Né(e) le** : 08-03-1969 (53 ans)



**M. EL MSIYAH Khalid**

**Dossier N° : 2023011617**

**Dr ZEMRAG JAAFAR**

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE COMPLETE (Sysmex – XN-530)

Hématies	4.96	M/mm <sup>3</sup>	(4.28–6.00)
Hémoglobine	14.9	g/dL	(13.0–18.0)
Hématocrite	43.7	%	(37.0–52.0)

#### CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM	88.1	fL	(78.0–98.0)
TCMH	30.0	pg	(26.0–34.0)
CCMH	34.1	%	(31.0–36.5)

GLOBULES BLANCS	7 150	/mm <sup>3</sup>	(4 000–11 000)
-----------------	-------	------------------	----------------

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Neutrophiles	69.8 %	soit	4 991 /mm <sup>3</sup>	(1 400–7 700)
Eosinophiles	0.7 %	soit	50 /mm <sup>3</sup>	(20–680)
Basophiles	0.7 %	soit	50 /mm <sup>3</sup>	(0–110)
Lymphocytes	23.6 %	soit	1 687 /mm <sup>3</sup>	(1 000–4 800)
Monocytes	5.2 %	soit	372 /mm <sup>3</sup>	(180–1 000)
Plaquettes			258 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000–400 000)

#### GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO

Rhésus (D)

O

Positif

### HEMOSTASE

Taux de prothrombine

90 %

(70–100)

Temps de céphaline activé

Temps Témoin

197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars Ain chock - Casablanca. Tél : 05 22 52 29 61 / Fax : 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053

G-mail : labo\_panoramique@yahoo.fr