

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9332 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOU TABIT HASSAU

Date de naissance :

15 - 6 - 69

Adresse :

H 161 lot et wala
DENVA

Tél. : 06 6277794 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Readaptation Fonctionnelle

Date de consultation : 06 / 11 / 2019 Tél. : 05 22 20 78 09

Nom et prénom du malade : ABOU TABIT SARA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : sd Fimao - pale plan

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 : 06 / 11 / 2019 Le : 06 / 11 / 2019

Signature de l'adhérent(e) : 

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 06/11/2011 | 108 | | 350,00 | Dr. BENKIRANE Hind Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle Tél. 05 21 90 78 09 |

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 |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE DENTAIRE | 07/12/92 | B 99 | 100,00 DH |
| | 07/12/92 | B 80 | 100,00 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

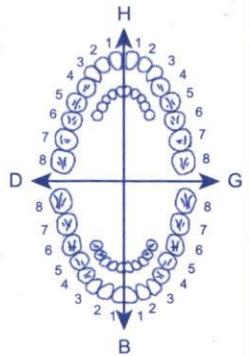
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

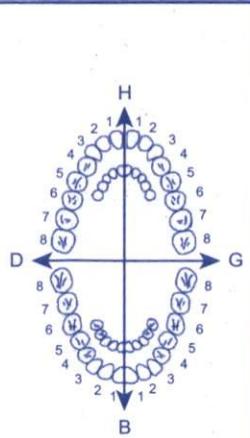
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 | | | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | |
| DATE DU DEVIS | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION | | | | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

Date du prélèvement : 07-12-2022 à 09:31

Code patient : 2212070010

Né(e) le : 06-07-2005 (17 ans)

Mme Sara ABOUTABIT

Dossier N° : 2212070010

Prescripteur : Dr Hind BENKIRANE



HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(Automate Sysmex XS1000i)

Numération Globulaire

| | | | |
|-------------|-------|-------------------|----------------|
| Leucocytes | 5 870 | /mm ³ | (3 800–11 000) |
| Hématies | 4.8 | M/mm ³ | (3.8–5.9) |
| Hémoglobine | 14.0 | g/100ml | (11.5–17.5) |
| Hématocrite | 39 | % | (34–53) |
| VGM | 81 | μ ³ | (76–96) |
| TCMH | 29 | pg | (24–34) |
| CCMH | 36 | % | (31–36) |

Formule leucocytaire

| | | | | | |
|-----------------------------|------|---|------|------------------------|---------------|
| Polynucléaires neutrophiles | 48.0 | % | soit | 2 818 /mm ³ | (1 400–7 700) |
| Polynucléaires éosinophiles | 0.7 | % | soit | 41 /mm ³ | (100–400) |
| Polynucléaires basophiles | 0.5 | % | soit | 29 /mm ³ | (0–100) |
| Lymphocytes | 42.1 | % | soit | 2 471 /mm ³ | (1 500–4 000) |
| Monocytes | 8.7 | % | soit | 511 /mm ³ | (200–800) |

Numération plaquettaire

| | | | |
|---------------------------|---------|------------------|-------------------|
| Plaquettes | 243 000 | /mm ³ | (150 000–450 000) |
| Volume Plaquettaire Moyen | 10.4 | fl | (6.0–11.0) |

Interprétation

Numération formule sanguine normale

VITESSE DE SEDIMENTATION

| | | |
|---------------|-------|--------|
| VS 1ère heure | 4 mm | (2–10) |
| VS 2ème heure | 10 mm | (<20) |

129, Bd. Afghanistan, 2^{ème} étage Hay Hassani - Casablanca | IF : 52442263 | ICE : 003072582000021
Tél: 05 22 69 05 59 / 06 52 65 40 48 | Fax: 05 22 69 05 28 | E-mail: laboratoire.dilab@gmail.com | www.Labodilab.com

Page 1 / 3

Hématologie - Bactériologie - Biochimie clinique - Immunologie - Hormonologie
Biologie de la reproduction - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 07-12-2022 à 09:31

Code patient : 2212070010

Né(e) le : 06-07-2005 (17 ans)



Dr. Hanaâ DILAI
Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie
Bordeaux II

Mme Sara ABOUTABIT

Dossier N° : 2212070010

Prescripteur : Dr Hind BENKIRANE

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)

(Automate Cobas C111/Méthode immunoturbidimétrique.)

6.00 mg/l

(<6.00)

LABORATOIRE DILAB
129, Bd. Afghani, Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 69 05 59 / 06 52 65 40 48 | FAX: 05 22 69 05 28

LABORATOIRE DILAB
129, Bd. Afghani, Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 69 05 59 / FAX: 05 22 69 05 28

Date du prélèvement : 07-12-2022 à 09:31

Code patient : 2212070010

Né(e) le : 06-07-2005 (17 ans)



Mme Sara ABOUTABIT

Dossier N° : 2212070010

Prescripteur : Dr Hind BENKIRANE

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Anti-Streptolysine O (ASLO)
Conclusion

400 UI/ml (<200)

Un titre élevé des ASLO est uniquement une indication d'antécédant d'infection streptococcique. La présence d'ASLO n'est révélatrice d'une infection récente que lorsque l'on observe une multiplication par 4 du titre sur deux sérums espacés d'un intervalle de 15j.

Validé par : DILAI Hanaa

LABORATOIRE DILAB
Tél: 05 22 69 05 59 / Fax: 05 22 69 05 28

Hématologie - Bactériologie - Biochimie clinique - Immunologie - Hormonologie
Biologie de la reproduction - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. Hanaâ DILAI
Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie
Bordeaux II

Date du prélèvement : 24-12-2022 à 08:12
Code patient : 2212070010
Né(e) le : 06-07-2005 (17 ans)

Mme Sara ABOUTABIT

Dossier N° : **2212240002**

Prescripteur : Dr Hind BENKIRANE



SEROLOGIE INFECTIEUSE

Anti-Streptolysine O (ASLO)

200 UI/ml

(<200)

07-12-2022

400

Validé par : **DILAI Hanaa**

*Dr. DILAI HANAA
Médecin Biologiste
Laboratoire DILAB
129 Bd. Afghanistan, 2ème Etage
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 69 05 50 - Fax: 0522 69 05 28*

Docteur Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse
 - Thérapie par onde de choc
 - Thérapie par PRP

الدكتورة هند بنكيران

الطب الفيزيائي

والتأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بليبيج

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مونبليي وباريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبيلي

- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات

التداوي بالدم

Casablanca, Le

08/12/2022
elle
750

Sora

Asutashit.

Dr. DILAHAN
Médecin Biologiste
129, Bd. Afghanistan - 93000 Paris
Tél: 01 45 59 05 28

Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Télé: 05 21 90 78 09

A faint background sketch of a human figure is visible.

Hématologie - Bactériologie - Biochimie clinique - Immunologie - Hormonologie
Biologie de la reproduction - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. Hanaâ DILAI
Médecin Biogiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie
Bordeaux II

FACTURE N° : 221200125
INP : 093061547

CASABLANCA le 24-12-2022

Mme ABOUTABIT Sara

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|---------------------------------------|-----|-------|
| 9105 | Prélèvement sanguin | E20 | E |
| 0266 | Antistreptolysine (Recherche, tirage) | B80 | B |

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 127.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent vingt-sept dirham vingt centimes.

Dr. DILAI HANAA
Médecin Biogiste
Laboratoire DILAB
129, Bd. Afghanistan, 2ème Etage
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 69 05 59 - Fax: 0522 69 05 28



مختبر ديلاب للتحلييات الطبية

LABORATOIRE DILAB D'ANALYSES MÉDICALES

Hématologie - Bactériologie - Biochimie clinique - Immunologie - Hormonologie
Biologie de la reproduction - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. Hanaâ DILAI

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie
Bordeaux II

FACTURE N° : 221200017

INP : 093061547

CASABLANCA le 07-12-2022

Mme ABOUTABIT Sara

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|---------------------------------------|------|-------|
| 9105 | Prélèvement sanguin | E20 | E |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |
| 0223 | VS | B30 | B |
| 0266 | Antistreptolysine (Recherche, tirage) | B80 | B |
| 0370 | CRP | B100 | B |

Total des B : 290

TOTAL DOSSIER : 408.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent huit dirham soixante centimes.

LABORATOIRE DILAB
D'ANALYSES MÉDICALES & SCIENTIFIQUES
Tél. 0522 69 05 59 / 06 52 65 40 48 - Fax 0522 69 05 28

Dr. DILAI HANAA
Médecin Biologiste
Laboratoire DILAB
129, Bd. Afghanistan, 2ème Etage
Hay Hassani - Casablanca
Télé 0522 69 05 59 - Fax 0522 69 05 28