

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0057028

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07641 Société : RAM 150431  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MAHI ZOUHAIR  
 Date de naissance : 15/12/61  
 Adresse : Bloc 2, N° 1 B1 FOUKAT HAY LAMIA CALA  
 Tél : 0620931700 Total des frais engagés : 726 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]  
 Date de consultation : 12/02/2023  
 Nom et prénom du malade : Madi Mour el Houcha Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : en souffrance, tachycardie  
 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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 12/02/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
17/02/2023		CS	150.00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie Fodarat Santé  
193. Av Fodarat Hay Adil  
Tél: 0522 60 14 83

17/2/2023

180.95

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

17/2/23

R330

396.00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

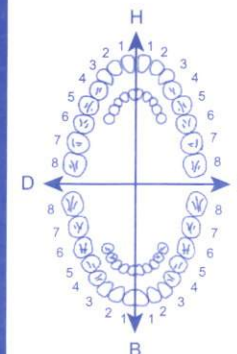
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

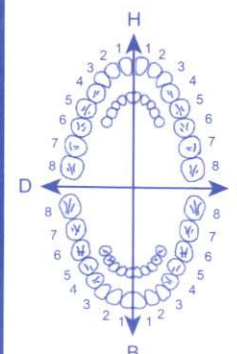
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

Cachet du médecin



Pharmacie Fouarat Santé  
193. Av Fouarat Hay Adil  
Tél: 0522 60 14 83

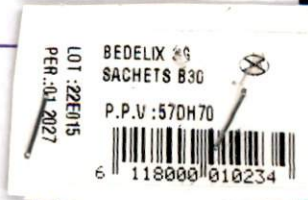
Casa Le: 17/02/2023

Mohi Mounir Agueda

123.25  
+ Remital



57.70  
+ Bedelix x sachet



Pharmacie Fouarat Santé  
193. Av Fouarat Hay Adil  
Tél: 0522 60 14 83



# BILAN BIOLOGIQUE

Nom / Prénom:

Mohi Naim El Houshi

Date:

17/02/2023

## Hématologie

- ☒ NFS - Plaquettes  
☐ Réticulocyte  
☐ Frottis Sanguin  
☐ VS  
☐ CRP

## Glucose

- ☐ Glycémie à jeun  
☐ GPP  
☐ HBA<sub>1c</sub>

## Néphrologie

- ☐ Urée  
☐ Créatinine  
☐ Clairance de Créatinine  
☐ Acide Urique

## Ionogramme Sanguin

- ☐ Na<sup>+</sup>  
☐ K<sup>+</sup>  
☐ Cl<sup>-</sup>  
☐ Ca<sup>++</sup>  
☐ Phosphore  
☐ Mg<sup>++</sup>

## Bilan Lipidique

- ☐ Cholestérol Total  
☐ Cholestérol HDL  
☐ Cholestérol LDL  
☐ Triglycérides

## Bilan Hépatique

- ☐ Phosphatases Alcalines  
☐ Transaminases, ASAT, ALAT  
☐ Gamma-GT  
☐ Triglycérides

## Bilan Hémostase

- ☐ Temps de Prothrombine  
☐ TCK  
☐ Fibrinogène  
☐ INR

## Bilan Martial

- ☐ Fer Sérique  
☐ CTF  
☒ Ferritine  
☐ Transferrine

## Bilan Hormonal

- ☐ TSH  
☐ T4L  
☐ T3L  
☐ AC ANTI TPO  
☐ AC ANTI TG  
☐ AC ANTI R TSH  
☐ Cortisolémie de 8h  
☐ FSH-LH  
☐ OEstrogènes  
☐ Testostérone  
☐ Prolactine

## Bilan Prostatique

- ☐ P.S.A Totale  
☐ P.S.A Libre

## Bilan Cardiaque

- ☐ CPK (créatine Phosphokinase)  
☐ Troponine

## Bilan Phosphocalcique

- ☐ Dosage Vitamine D  
☐ Calcémie  
☐ Calciurie  
☐ Phosphorémie

## Groupe Sanguin

- ☐ ABO  
☐ Rhésus  
☐ RAI

## Bilan Gestationnel

- ☐ TPHA-VDRL  
☐ Sérologie Rubéole  
☐ Sérologie Toxoplasmose

## Ionogramme Urinaire

- ☐ Ca<sup>++</sup>  
☐ Phosphore  
☐ Na<sup>+</sup>  
☐ K<sup>+</sup>  
☐ Cl<sup>-</sup>  
☐ Urée  
☐ Créatinine

## Examen des Urines

- ☐ ECBU  
☐ Antibiogramme  
☐ Protéinurie des 24h  
☐ Microalbuminurie des 24h

Cachet du Médecin

Autres:

# LABORATOIRE POPULAIRE D'ANALYSES MEDICALES

12 Bd la grande ceinture Hay Mohammadi Casablanca  
Tél : 05 22 61 33 34 / 08 08 52 55 39 - Fax : 05 22 61 33 35

ICE : 002331414000069

Patente : 30300440

IF : 96513170

**FACTURE N° : 230200422**

CASABLANCA le 17-02-2023

**Mme MAHI Nour Al Houda**

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
0154	Ferritine	B	250
0216	Numération formule	B	80

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 396.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingt-seize dirhams .

Laboratoire Populaire  
12 Bd La Grande Ceinture  
Hay Mohammadi, Casablanca  
Laboratoire Populaire  
Tél : 05 22 61 33 34  
Fax : 08 08 52 55 39  
Fax : 05 22 61 33 35  
Casablanca



**Date du prélèvement** : 17-02-2023 10:38  
**Code patient** : 2302170030  
**Né(e) le** : 30-10-1999 (23 ans)

**Mme MAHI Nour Al Houda**  
Dossier N° : **2302170030**  
Prescripteur : Dr LAHRACH SAFAA



## HEMATOCYTOLOGIE

OCHF OPTICAL CYTOMETER HYDROFOCUSFREE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

Libre Hydraufocus Cytométrie Optique

<b>Hématies :</b>	4.79	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3.80–5.40)
Hémoglobine :	14.7	g/dL	(12.5–15.5)
Hématocrite :	44.5	%	(37.0–47.0)
VGM :	92.9	fL	(82.0–98.0)
TCMH :	30.7	pg	(>27.0)
CCMH :	33.0	g/dL	(32.0–36.0)
RDW :	15.9	%	(11.0–15.0)
<b>Leucocytes :</b>	6.0	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(4.0–10.0)
Neutrophiles :	44.90	%	(45.00–75.00)
Soit	2.69	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(1.80–7.50)
Eosinophiles :	1.00	%	(1.00–8.00)
Soit	0.06	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(0.04–0.80)
Basophiles :	0.30	%	(0.00–2.00)
Soit	0.02	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(0.00–0.20)
Lymphocytes :	44.10	%	(25.00–45.00)
Soit	2.65	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(1.00–4.50)
Monocytes :	9.70	%	(5.00–10.00)
Soit	0.58	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(0.20–1.00)
<b>Plaquettes :</b>	279	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150–400)
VMP	7.9	fL	(7.0–11.0)

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

<b>Ferritine :</b>	27.03	ng/mL	(4.63–204.00)
(Chimiluminescence)	27	µg/l	(5–204)

Validé par : Dr. SENHAJI RHAZI FATIMA ZAHRA

