

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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° W21-694034

AS4780

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12808	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CH BOURK TAREK
Nom & Prénom : CH BOURK TAREK			
Date de naissance : 21-04-1984			
Adresse : lot ALLAIMONE 2 RUE 36 N° 18 ET 20 CASA BLANCA			
Tél. : 06 61 23 84 75 Total des frais engagés : 0 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 24/02/83			
Nom et prénom du malade : CH BOURK TAREK Age : 20			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Allergie			
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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :



27 MAR 2023
ACCUEIL
KH
R

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
04/02/23	C2	300	300	Dr. R. MOUAFAK C.O.D.E.A.L FARABI Centre ORAL Biomatériel et Prostéthique Centre Rue Jean Jaurès et Bégin 022 41 30111 Tél: 05 22 41 3011 Gif/Fax: 05 22 41 328 N.P.C: 09111528

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 LA VILLETTÉ 107400, Résidence solam boulevard Ibn Rochefine casablanca Tel 0522 600 406 / 0522 600 409	05/02/23	829.7	380

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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		

[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



BILAN

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

BILAN

Le... 24/02/28

Mr, Melle, Mme, Enft
Né(e) le :

chbourk kenza

- | | | |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| π | <u>NFS + Pq</u> | <u>LABORATOIRE LA VILLETTE</u> |
| π | <u>VS</u> | 107 RDC Residence salam boulevard |
| π | <u>TP - TCK</u> | Ibn Tachefine casablanca |
| π | <u>UREE GLYCEMIE</u> | Tel 0522 600 406 / 0522 600 409 |
| π | <u>GROUPAGE</u> | |
| π | <u>ASLO</u> | |
| π | <u>AUTRE.....</u> | |

LABORATOIRE LAVILLETT
Enf CHBOURK Kenza
Né(e) le : 24-08-2018 F
2302280013
A coller sur l'ordonnance

ORDO

Dr. R. MOUFFAK
C.O.D.E O.R.L
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
tel: 05 22 47 30 30 / 05 22 20 18 85
INPE : 091113928

LABORATOIRE LAVILLETTTE

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

423, Bd Ibn Tachfine 1^{er} étage La villette Casablanca

Tel: 0522 60 04 06 / 04 09 – Fax: 05 22 60 04 09 – email : lavillettelab@gmail.com

CNSS : 4445591 IF : 15167174 PATENTE : 31490706

ICE : 000526665000051

Dr Dallal JEDDI

Directeur Biogiste Médical

Diplômé de l'Université de Médecine et Pharmacie de Rabat

INPE.093062339
Code INPE: 093062339

Casablanca, le : 28/02/2023

FACTURE N° : 230001237

Nom et Prénom : Enf Kenza CHBOURK

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Groupe Sanguin Provisoire	B60	B
	TCK	B40	B
	TP non traité	B40	B
	Urée	B30	B
	Numeration Formule Sanguine NFS	B80	B
	Frottis Sanguin	0	

Total des B : 297

Montant total de la facture : 390.00Dhs

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

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès des organismes d'assurance).



* 0 9 3 0 6 2 3 3 9 *

Date du prélèvement : 28/02/2023 à 08:49
Code patient : 220116-0022
Né(e) le : 24/08/2018 (4 ans)



Enf Kenza CHBOURK
Dossier N° : 230228-0013
Prescripteur : Dr R. MOUFFAK

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

"Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

01/11/2022

Hématies :

4,87 M/mm³ (3,85-5,15) 5,11

Hémoglobine :

13,3 g/dL (10,7-13,9) 13,5

Hématocrite :

38,9 % (32,5-41,5) 41,5

VGM :

80 fL (74-89) 81

TCMH :

27 pg (25-31) 26

CCMH :

34,2 g/dL (28,0-36,0) 32,5

Leucocytes :

14 810 /mm³ (5 400-13 800) 15 100

Polynucléaires Neutrophiles :

50 % 53

Soit:

7 405 /mm³ (1 700-8 500) 8 003

Lymphocytes :

40 % 38

Soit:

5 924 /mm³ (2 000-8 000) 5 738

Monocytes :

3 % 6

Soit:

444 /mm³ (<1 000) 906

Polynucléaires Eosinophiles :

6 % 3

Soit:

889 /mm³ (0-600) 453

Polynucléaires Basophiles :

1 % 0

Soit:

148 /mm³ (0-150) 0

Plaquettes :

517 000 /mm³ (200 000-500 000) 520 000

Commentaire :

Hyperéosinophilie à explorer :Allergie (IgE totales),
asthme, parasitoses ...
Thrombocytose contrôlée.



LABORATOIRE
La Villette

D'Analyses Médicales et Biologiques

Dr. Dallal JEDDI

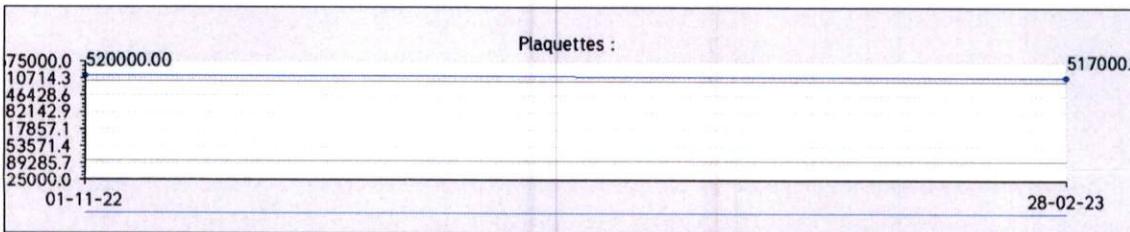
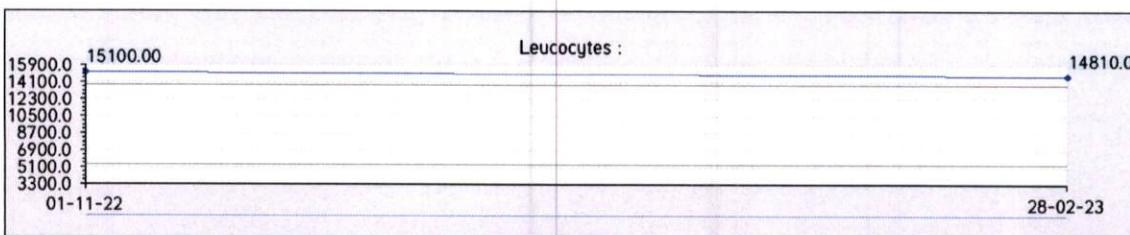
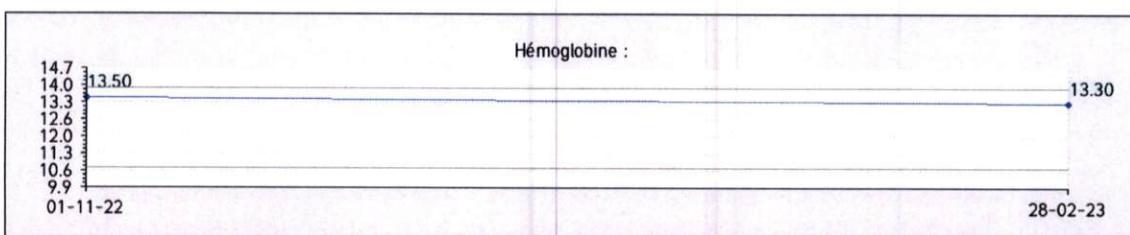
230228-0013 – Enf Kenza CHBOURK

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie

Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermiologie

CODE INPE

* 0 9 3 0 6 2 3 3 9 *



HEMOSTASE

Temps de Quick Patient:

12,0 sec.

01/11/2022

13,9

Temps de Quick Témoin:

12,0 sec.

12,0

Taux de Prothrombine

100 %

86

(Réactif STAGO – Technique chronométrique)

1,00

1,20

INR :

30,0 sec.

01/11/2022

30,0

TCK Temps patient

30,0 sec.

30,0

(Réactif STAGO – Technique Chronométrique)

30,0 sec.

30,0

TCK Temps témoin

1,00

1,00

(Réactif STAGO – Technique chronométrique)

(<1,30)

TCK Ratio patient/témoin

Conclusion Bilan d'hémostase normal.

LABORATOIRE LA VILLETTA
107 RDC Résidence Salam Casablanca
Ibn Tachefine 406 600 409
Tél: 0522 600 406 600 409



IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin DEFINITIVE.

Groupe sanguin ABO O
Rhésus (D) Positif
D.u. faible (C, E)
(ci joint carte de groupage)

NB: Cas particulier chez le nouveau-né : Le groupe sanguin n'est valide que jusqu'à l'âge de 6 mois

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée 0,25 g/L (0,10-0,50)
(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas) 4,17 mmol/L (1,67-8,33)

Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H – Roche Diagnostics Cobas)	0,80	g/L	(0,70–1,10)
	4,44	mmol/L	(3,89–6,11)

Consensus :

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
 - Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
 - Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)

Validé par :Dr Dallal JEDDI

