

# 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

AS55498

## Déclaration de Maladie : Nº S19-0002070

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 963 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SABBAR ZAHIA Date de naissance : 01/01/52

Adresse :

Tél. : 21 68 Total des frais engagés : + 60000 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

#### Cachet du médecin :

Asma QUESSAR  
Professeur d'Hématologie  
Mobile: 0661-14-42-68  
Fax: 0520-53-00-56  
Email: quessar.a@gmail.com

Date de consultation : 21/03/2013 Age :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : CARENCE ARTERIALE HYPOLYME

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 : RAM Le : 21/03/2013

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
09/02/2023			300,00	

## **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</b> <i>Dr. Hoda OUAZZANI</i> <i>MEDECIN BIOLOGIQUE</i> <i>252 Bd Hassan II</i> <i>N° Abdellatif Ain Chock</i> <i>1252 6252 - 05 22</i>	21/10/90 09/02/93	B 80	100 DA

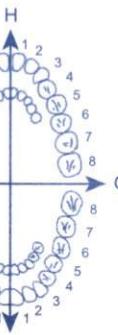
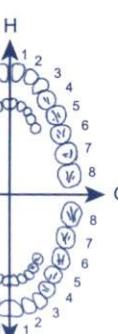
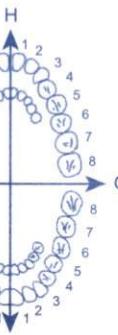
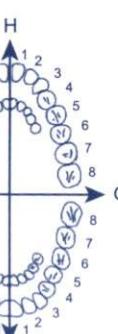
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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											
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
	<p style="text-align: center;"><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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**



Casablanca, 6 Fév 2023

**Pr. A. Acharki**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Boussairi**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

**Pr. S. Sahraoui**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Pr. N. Tawfiq**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Mercredi AM

**Pr. N. Benchakroun**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Jeudi AM

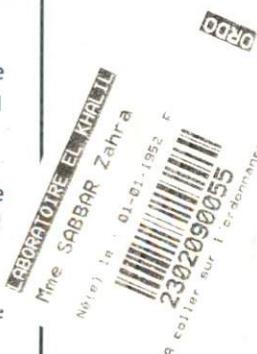
**Pr. Z. Bouchbika**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Dr. S. Mouafik**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. C. Lahmamssi**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. A. Iraqi**  
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. EL KHALIL  
Dr. Hoda OUALI ALAMI  
MEDECIN BIOLOGISTE  
252, Bd Elkhaili, Hay  
My Abdellah Ain Chock - wc  
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90



Dr. Asma QUESSAR  
Professeur d'Informatique  
Mobile: 0520 51 00 00  
Fax: 0520 51 00 00  
E-mail: quessar@orange.tn



مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2302090055

Casablanca le 09-02-2023

Mme Zahra SABBAR

Demande N° 2302090055

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

Total des E : 0.00

TOTAL DOSSIER : 100.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams

LABORATOIRE EL KHALIL  
Dr. Hoda OUALI ALAMI  
MEDECIN BIOLOGISTE  
252, Bd El Khalil, Hay  
My Abdellah Ain Chok - wc  
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX:  
0522211090

E-Mail : [labo.elkhalil@gmail.com](mailto:labo.elkhalil@gmail.com) Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



Date du prélèvement : 09-02-2023

Code patient : 1510290003

Né(e) le : 01-01-1952 (71 ans)



**Mme Zahra SABBAR**

Dossier N° : 2302090055

Prescripteur : Dr ASMAA QUESSAR

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA 80 XL)

(Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient, une éventuelle grossesse...)

			31-10-2022
<b>Hématies :</b>	4,90 Millions/mm <sup>3</sup>	(3,85-5,20)	5,03
<b>Hémoglobine :</b>	13,2 g/dL	(11,8-15,8)	12,8
<b>Hématocrite :</b>	41,5 %	(35,0-45,5)	39,4
VGM :	85 fL	(80-101)	78
TCMH :	27 pg	(27-34)	25
CCMH :	31,8 g/dL	(28,0-36,0)	32,5
<b>Leucocytes :</b>	<b>15 630 /mm<sup>3</sup></b>	(3 600-10 500)	16 210
Polynucléaires Neutrophiles :	64 %		68
Soit:	<b>10 003 /mm<sup>3</sup></b>	(2 000-7 500)	11 023
Lymphocytes :	30 %		27
Soit:	<b>4 689 /mm<sup>3</sup></b>	(1 000-5 000)	4 377
Monocytes :	3 %		3
Soit:	<b>469 /mm<sup>3</sup></b>	(<1 100)	486
Polynucléaires Eosinophiles :	3 %		2
Soit:	<b>469 /mm<sup>3</sup></b>	(0-600)	324
Polynucléaires Basophiles :	0 %		0
Soit:	<b>0 /mm<sup>3</sup></b>	(0-150)	0
<b>Plaquettes :</b>	<b>165 000 /mm<sup>3</sup></b>	(150 000-450 000)	154 000
VMP	9,3 $\mu$ m <sup>3</sup>	(6,0-11,0)	9,6

**Commentaire :**

Cytologie contrôlée sur frottis sanguin

**LABORATOIRE EL KHALIL**

OUALI ALAMI  
MEDÉCIN BIOLOGISTE

252, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca

My Abdellah Ain Chock - WC

Page 1 / 2

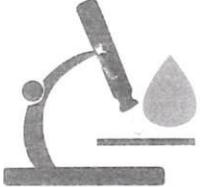
Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Fix : 05 22 52 52 52

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca - Fix-1: 05 22 52 62 52 / Fix-2: 05 22 21 10 90 000  
E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.ouali.alami@gmail.com - Patente : 34046060 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 00160390600091 - Fix Covid : 05 22 52 56 30 - E-mail Covid : covid.elkhalil@gmail.com

**مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية**  
**LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques**



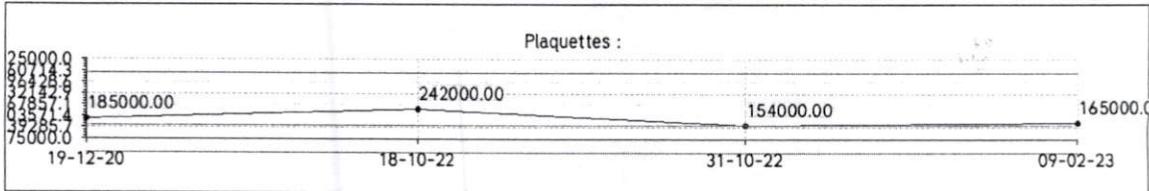
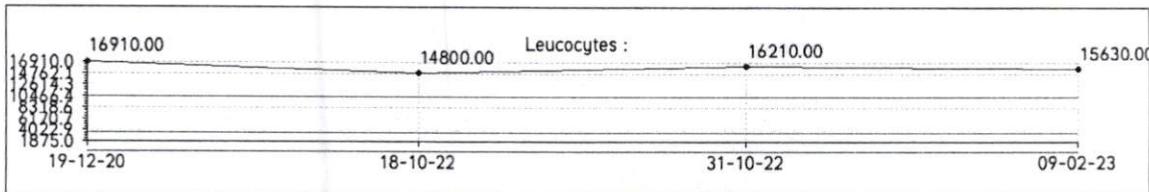
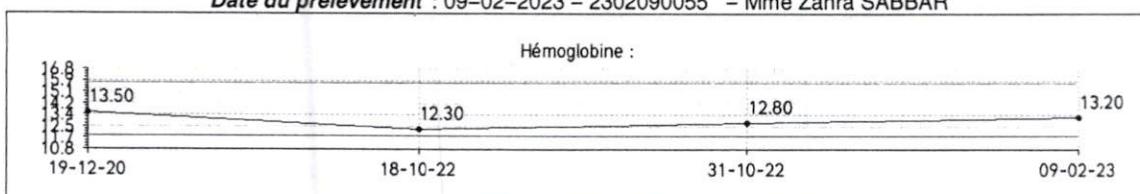
Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste  
 Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي الاعلمي

Date du prélèvement : 09-02-2023 - 2302090055 - Mme Zahra SABBAR



Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

**LABORATOIRE EL KHALIL**  
 Dr. Hoda OUALI ALAMI  
 MEDECIN BIOLOGISTE  
 252, Bd El Khalil Hay  
 My Abdellah Ain Chock - wc  
 Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Page 2 / 2

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca - Fix-1: 05 22 52 62 52 / Fix-2: 05 22 21 10 90  
 E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.ouali.alami@gmail.com - Patente : 34046060 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096  
 ICE : 001603906000091 - Fix Covid : 05 22 52 56 30 - E-mail Covid : covid.elkhalil@gmail.com