

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2374 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FAROUK

HAFIDA

156782

Date de naissance : 1-1-53

Adresse : Résidence Yasmine Hafia, Casablanca

Tél. : 066 121 6276 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 / 04 / 2023

Nom et prénom du malade : FAROUK Hafida Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Affection Rhtéologique

Nature de la maladie : Affection Rhtéologique

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 :

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 signatures du Médecin attestant le Paiement des actes                                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03/04/13        | CS.               |                       | 300.00                          | Dr. CHAHID<br>Rhumatologue<br>178, Bv. Yacoub El Mansour<br>Casablanca<br>0522 951438 - Casablanca |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## **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 |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr. M. A. B. Anzalane<br>17, Bd. Bir Anzalane<br>CASABLANCA | 03/06/23 | B: 390.000                   | 567.600                |
|   |          |                              |                        |
|   |          |                              |                        |
|   |          |                              |                        |

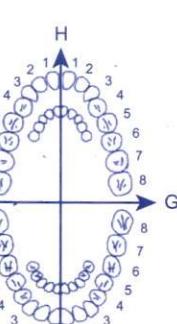
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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      |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|   |   |                  |             | Début d'exécution       |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|   |   |                  |             | Fin d'exécution         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                  |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|  | <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;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> |                  | H           | 25533412                | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 00000000 | 00000000 | G | 35533411 | 11433553 | Coefficient des travaux |
| H   | 25533412  | 21433552         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
| D   | 00000000  | 00000000         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
| B   | 00000000  | 00000000         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
| G   | 35533411  | 11433553         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|   | <p>[Création, remont, adjonction]<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  |                  |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|   |   |                  |             | Montants des soins      |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|   |   |                  |             | Date du devis           |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |
|   |   |                  |             | Date de l'exécution     |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Chahidi Naima



الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل والروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة مستشفى باريس

أمراض العمود الفقري (الرقبة)

أمراض الروماتيزم (الظهر والكتف)

العلاج بالأدوية المضادة للالتهابات

شاشة العظام

Dr. CHAHIDI  
Rhumatologue

173 Bd. Yacoub El Mansour  
Espace Andalousse, 1<sup>er</sup> étage  
Tél: 05 22 95 14 38

Le 03/04/2023

Hme Hafida FAROUK

Nfeg

VS

CRP

ASAT / ALT 18-GT

creat

Laboratoire  
777, Bd. Bir Souane  
CASABLANCA

Dr. CHAHIDI Naima  
Rhumatologue

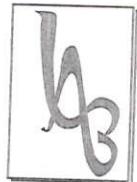
173, Bd. Yaâcoub EL Mansour  
Espace Andalousse, 1<sup>er</sup> Etage N°6  
Tél: 05 22 95 14 38

173 شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء

173 Boulevard Yacoub EL Mansour Espace Andalousse, 1<sup>er</sup> étage, N°6 Maarif, Casablanca

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15

E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com



Prescripteur : Dr NAIMA CHAHIDI

Dossier ouvert le : 03-04-2023 13:33

Édité le : 03-04-2023

Réf : 2304031049

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

**Mme FAROUK Hafida**

Page 1 / 2

## **HEMATOLOGIE**

### **NUMERATION FORMULE SANGUINE** **Sysmex XT2000**

#### **NUMERATION**

|               |       |                   |                |            |
|---------------|-------|-------------------|----------------|------------|
| Leucocytes :  | 5 170 | /mm <sup>3</sup>  | (4 000–10 000) | 29-11-2022 |
| Hématies :    | 3.83  | M/mm <sup>3</sup> | (3.80–5.40)    | 5 390      |
| Hémoglobine : | 12.2  | g/100ml           | (12.0–16.0)    | 4.02       |
| Hématocrite : | 36.0  | %                 | (35.0–45.5)    | 12.9       |
| VGM :         | 94.0  | μ3                | (80.0–101.0)   | 37.6       |
| TCMH :        | 31.9  | pg                | (27.0–33.0)    | 93.5       |
| CCMH :        | 33.9  | g/100ml           | (29.0–36.0)    | 32.1       |
|               |       |                   |                | 34.3       |

#### **FORMULE**

|                               |       |                  |               |       |
|-------------------------------|-------|------------------|---------------|-------|
| Polynucléaires Neutrophiles : | 46.7  | %                | (40.0–75.0)   | 50.6  |
| Soit:                         | 2 414 | /mm <sup>3</sup> | (2 000–7 500) | 2 727 |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1.2   | %                | (1.0–4.0)     | 2.0   |
| Soit:                         | 62    | /mm <sup>3</sup> | (100–400)     | 108   |
| Polynucléaires Basophiles :   | 0.6   | %                | (0.0–1.0)     | 0.4   |
| Soit:                         | 31    | /mm <sup>3</sup> | (0–150)       | 22    |
| Lymphocytes :                 | 42.0  | %                | (20.0–45.0)   | 37.7  |
| Soit:                         | 2 171 | /mm <sup>3</sup> | (1 500–4 000) | 2 032 |
| Monocytes :                   | 9.5   | %                | (2.0–12.0)    | 9.3   |
| Soit:                         | 491   | /mm <sup>3</sup> | (200–800)     | 501   |

#### **PLAQUETTES**

|              |         |                  |                   |         |
|--------------|---------|------------------|-------------------|---------|
| Plaquettes : | 353 000 | /mm <sup>3</sup> | (150 000–400 000) | 313 000 |
| VMP:         | 9.3     | fl               |                   | 9.5     |

|                |    |    |       |            |
|----------------|----|----|-------|------------|
| VS.1ère heure  | 39 | mm | (<20) | 29-11-2022 |
| VS 2ième heure | 66 | mm |       | 16         |

66 mm 27

Biologistes Responsables :  
- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**  
Dossier Valide

**Dr A. Azeddoug**

*Médecin biologiste*



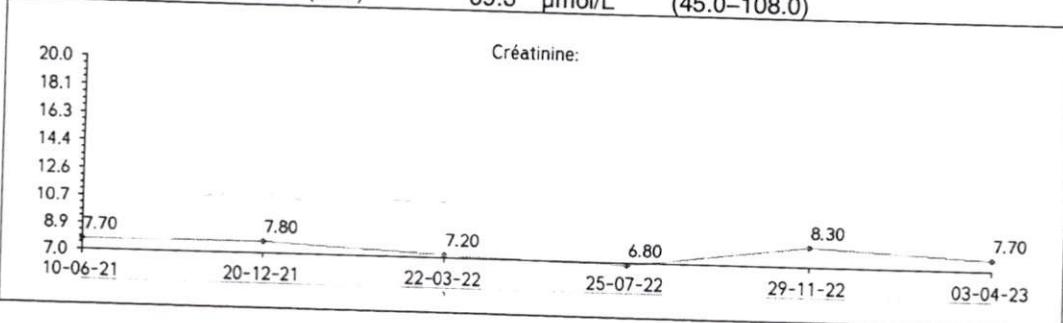
**Mme FAROUK Hafida**  
Réf : 2304031049

Page 2 / 2

### **BIOCHIMIE SANGUINE**

Roche Cobas 6000

|                               |                         |                            |            |
|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|------------|
| <b>Créatinine:</b><br>(Soit:) | 7.7 mg/l<br>69.3 µmol/L | (5.0-12.0)<br>(45.0-108.0) | 29-11-2022 |
|                               |                         |                            | 8.3        |

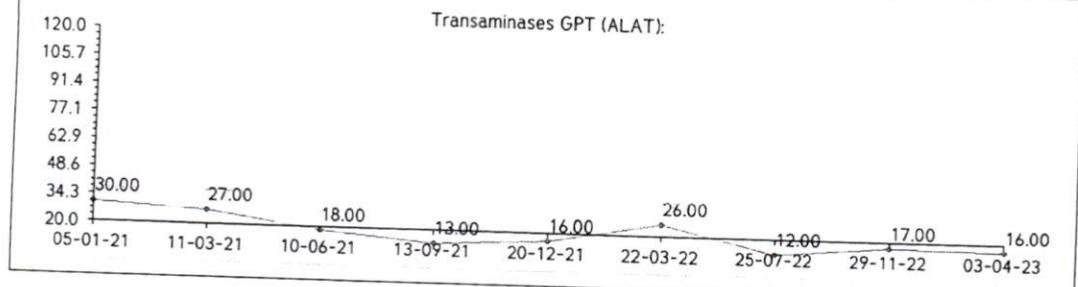


### **ENZYMOLOGIE**

Roche Cobas 6000

|                                   |         |       |            |
|-----------------------------------|---------|-------|------------|
| <b>Transaminases SGOT (ASAT):</b> | 15 UI/L | (<37) | 29-11-2022 |
|                                   |         |       | 19         |

|                                  |         |       |            |
|----------------------------------|---------|-------|------------|
| <b>Transaminases GPT (ALAT):</b> | 16 UI/L | (<37) | 29-11-2022 |
|                                  |         |       | 17         |



|                   |         |        |            |
|-------------------|---------|--------|------------|
| <b>Gamma G.T:</b> | 25 UI/L | (7-32) | 29-11-2022 |
|                   |         |        | 21         |

### **PROTEINES SPECIFIQUES**

|                             |          |        |            |
|-----------------------------|----------|--------|------------|
| <b>Protéine C-réactive:</b> | 1.9 mg/L | (<5.0) | 29-11-2022 |
|                             |          |        | 2.1        |

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :  
- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr A. Azeddoug

Médecin biologiste

Dossier Validé par :

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca  
Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083  
Patente : 35870583  
IF : 01006693  
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie  
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 03-04-2023

Mme Hafida FAROUK

|            |            |
|------------|------------|
| FACTURE N° | 2304031049 |
|------------|------------|

**Récapitulatif des analyses**

| CN   | Analyse  | Val  | Clefs |
|------|--|------|-------|
| PS   | Prélèvement sang                                       | E25  | E     |
| 0216 | Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | B80  | B     |
| 0370 | C R P (Protéine C réactive)                            | B100 | B     |
| 0111 | Créatinine   | B30  | B     |
| 0141 | Gamma glutamyl transférase ( GGT)                      | B50  | B     |
| 0146 | Transaminases O (TGO)                                  | B50  | B     |
| 0147 | Transaminases P (TGP)                                  | B50  | B     |
| 0223 | VS   | B30  | B     |

Total de B : 390

|               |           |
|---------------|-----------|
| TOTAL DOSSIER | 547.60 DH |
|---------------|-----------|

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quarante-sept dirhams soixante centimes

Laboratoire de Biologie Médicale  
117, Bd Bir Anzarane  
CASABLANCA