

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00782

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hâta mohammed

Date de naissance :

Adresse : Rue 30 Mai 24 Hay ADIL Casablanca

Tél. : 06.67.00.80.50 Total des frais engagés : 12,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/05/2023

Nom et prénom du malade : Blata med. Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) : J. Hâta



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
13/05/2023			CG	
				Dr BENZI Médecin Généraliste C/S DMC 1601

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. Rizlane BERRADA Laboratoire "EMILE ZOLA" 2d Emile Zola- Casablanca T: +212 33 20 03 -Gsm: 06 67 79 20 63	09/05/23	140B + PC 1,3%	2.12 + 60 DHs

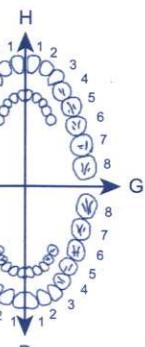
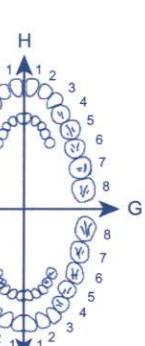
AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array}$ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		COEFFICIENT DES TRAVAUX
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMILOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

Dossier N° 2305090005

Mr MOHAMMED HAÏTA

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Numération Formule Sanguine)

SYSMEX® KX21 " Valeurs de référence en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique et d'une grossesse "

28-11-2022

Hématies (Globules rouges):

Hémoglobine :

5.59 M/mm³ (4.00–5.65) 5.84

Hématocrite :

15.3 g/dL (13.0–18.0) 16.6

VGM :

48.2 % (37.0–49.0) 50.1

TCMH :

86.2 fL (80.0–101.0) 85.8

CCMH :

27.4 pg (27.0–32.0) 28.4

RDW :

31.7 g/dL (32.0–36.0) 33.1

15.0 % (11.5–14.0) 14.0

Leucocytes (Globules blancs):

5 100 /mm³ (4 000–10 000) 5 100

Polynucléaires Neutrophiles :

63 % 66

Soit:

3 213 /mm³ (1 500–7 500) 3 366

Lymphocytes :

26 % 29

Soit:

1 326 /mm³ (1 000–4 000) 1 479

Monocytes :

10 % 5

Soit:

510 /mm³ (<1 100) 255

Polynucléaires Eosinophiles :

1 % 0

Soit:

51 /mm³ (0–600) 0

Polynucléaires Basophiles :

0 % 0

Soit:

0 /mm³ (0–150) 0

Plaquettes :

171 x1000/mm³ (150–400) 157

VMP :

11.5 μm³ (6.0–11.0) 11.5

Commentaire :

Hémogramme normal contrôlé sur Frottis Sanguin.

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA Rizlane

Dr. Rizlane BERRADA
Laboratoire "EMILE ZOLA"
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax: 05 22 24 20 03 - GSM: 06 67 79 24 60



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »
BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMOLOGIE - TOXICOLOGIE
مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

Date de la demande : 09-05-2023

Code patient : 1708080018

Né(e) le : 01-01-1948 (75 ans)



Mr HAITA MOHAMMED

Dossier N° : 2305090005

Prescripteur : Dr MERIEM BENZIT

Tel : 06.67.04.80.50

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

1.42 g/L
7.88 mmol/L

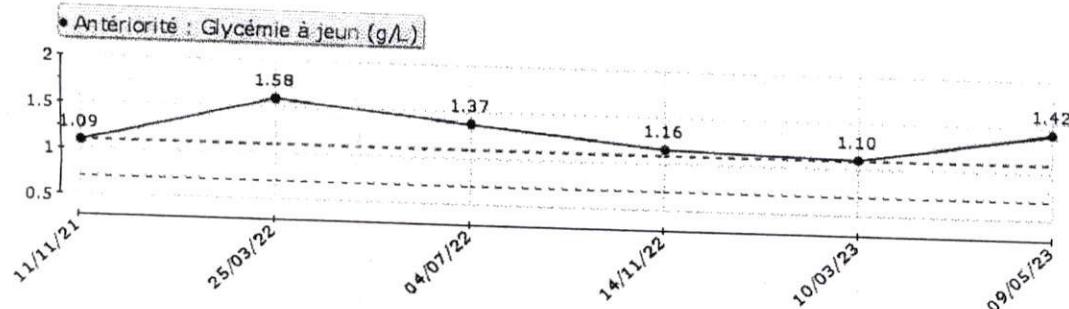
10-03-2023

1.10

(0.70-1.10)
(3.89-6.11)

Interprétation:

- 0,70 à 1,10 g/L : Taux normal
- entre 1,10 et 1,26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
- > 1,26 g/L : Sujet diabétique
(sur deux prélevements distincts)



Créatinine

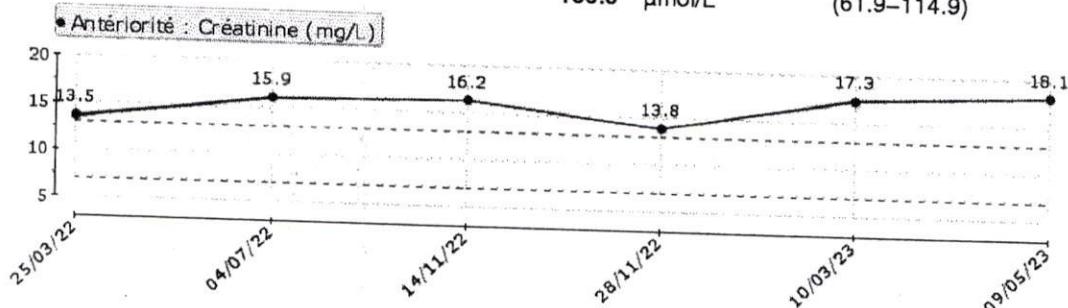
(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

18.1 mg/L
160.0 µmol/L

10-03-2023

17.3

(7.0-13.0)
(61.9-114.9)





LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

Email : laboemilezola@gmail.com

Casablanca, le 09-05-2023

TOXILOGIE - TOXICOLOGIE

FACTURE N° : 230500205

NOM PATIENT	Mr HAITA MOHAMMED
PRESCRIPTEUR	Dr BENZIT MERIEM

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait prélèvement	E25	E	25.00 MAD
0111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
				Total 212.60 MAD

TOTAL COTATION B **140**

TOTAL DE LA FACTURE **212.60 DHS**

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **deux cent douze dirhams soixante centimes.**

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax: 05 22 24 20 03 - GSM: 06 67 79 24 60

PATENTE N° : 31200992 / IF N° 15188210 / CNSS N° 4138857 / ICE N° 001709746000031 / INPE: 093000313



Billet d'examen biologique et radiologique

Nom et Prénom : med Hafsa
N° CINE : B 2 8 9 4 6

13/05/23

- Glycémie à jeun
- Crétatine sanguine
- Hémogramme complet

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax: 05 24 20 03 - Gsm: 06 67 79 24 60

Mr. HAFSA MOHAMMED
01-01-1948



2305090005

A coller sur l'ordonnance

ORDO



رقم مقطوعات من 1154801