

# 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00782 Société : AL3430

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Haita mohammed

Date de naissance :

Adresse : Rue 30 N° 2h HAY ADIL Casablanca

Tél. : 06 67 04 80 50 Total des frais engagés : 12,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INPE : 071104001

Date de consultation : 13/05/2023

Nom et prénom du malade : Fatima Moutchou Age : 21

Lien de parenté :

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) : Haita



Le : 02/06/2023

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/05/23			CC	1071164801 Dr BENZIT Meriem Médecin Généraliste PHC

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
 Dr. Rizlane BERRADA Emile Zola - Casablanca Tél: 0522-661779 - GSM: 0667792110	09/05/23	140 B + PC 134	212,60 DHS

#### 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 <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
D				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

**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 - SPERMOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

Dossier N° 2305090004

\* Mme FATIMA MOÜTCHOU

## 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 "

10-03-2023

<b>Hématies (Globules rouges):</b>	4.26	M/mm3	(3.85–5.20)	4.13
Hémoglobine :	13.1	g/dL	(12.0–16.0)	13.0
Hématocrite :	38.9	%	(35.0–45.5)	37.8
VGM :	91.3	fL	(80.0–101.0)	91.5
TCMH :	30.8	pg	(27.0–32.0)	31.5
CCMH :	33.7	g/dL	(32.0–36.0)	34.4
RDW :	12.5	%	(11.5–14.0)	12.5
<b>Leucocytes (Globules blancs):</b>	6 000	/mm3	(4 000–10 000)	4 300
Polynucléaires Neutrophiles :	50	%		58
Soit:	3 000	/mm3	(1 500–7 500)	2 494
Lymphocytes :	35	%		34
Soit:	2 100	/mm3	(1 000–4 000)	1 462
Monocytes :	13	%		6
Soit:	780	/mm3	(<1 100)	258
Polynucléaires Eosinophiles :	2	%		2
Soit:	120	/mm3	(0–600)	86
Polynucléaires Basophiles :	0	%		0
Soit:	0	/mm3	(0–150)	0
<b>Plaquettes :</b>	220	x1000/mm3	(150–400)	207
VMP :	11.2	µm3	(6.0–11.0)	11.9

#### Commentaire :

Hémogramme normal contrôlé sur Frottis Sanguin.

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA Rizlane

Dr. Rizlane "EMILE ZOLA"  
195, Bd Emile Zola Casablanca  
Tél & Fax: 05 22 24 20 03 - GSM: 06 67 79 34 60



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

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

مختبر التحاليل الطبية « إميل زولا »

Date de la demande : 09-05-2023

Code patient : 1810100016

Né(e) le : 01-01-1955 (68 ans)



Mme MOUTCHOU FATIMA

Dossier N° : 2305090004

Prescripteur : Dr MERIEM BENZIT

Tel : 06.67.04.80.50

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Glycémie à jeun

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

0.91 g/L  
5.05 mmol/L

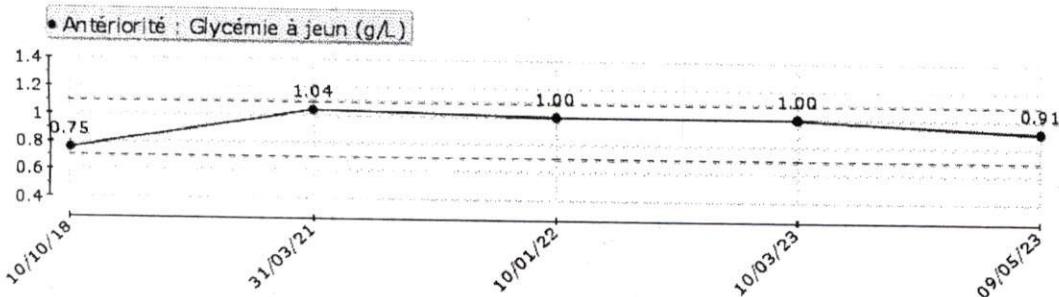
(0.70-1.10)  
(3.89-6.11)

10-03-2023

1.00

#### 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 prélèvements distincts)



### Créatinine

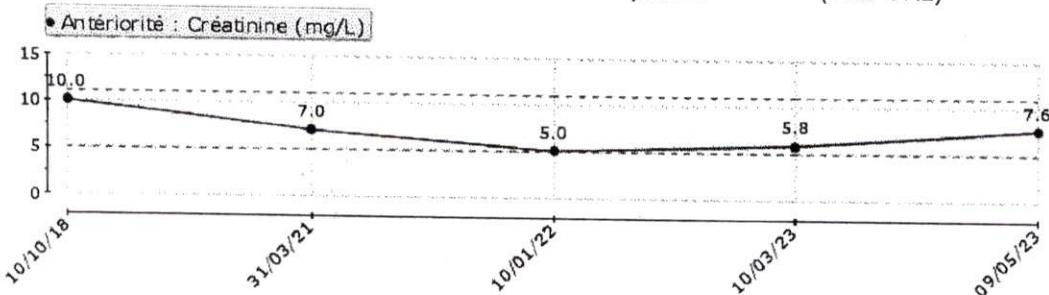
(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

7.6 mg/L  
67.2 µmol/L

(5.0-11.0)  
(44.2-97.2)

10-03-2023

5.8





# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

CHEMIE CLINIQUE - HÉMATOLOGIE - CYTOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - SPÉCIALISÉE - TOXICOLOGIE  
Casablanca, le 09-05-2023

LABORATOIRE 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](mailto:laboemilezola@gmail.com)

## FACTURE N° : 230500204

NOM PATIENT	Mme MOUTCHOU FATIMA
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
				<b>Total</b> <b>212.60 MAD</b>

**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



## Billet d'examen biologique et radiologique

Nom et Prénom : *Fatima Moutchou*  
N° CINE : *BJ 52056*

- Glycémie à jeun
- Crétatinine sanguine
- Hémogramme complet

Laboratoire "EMILE ZOLA"  
Dr. Rizlane BERRADA  
195, Bd Emile Zola - Casablanca  
Tél & Fax: 05 22 24 28 03 - GSM: 06 67 79 24 60

