

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.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12764

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KADIRI LATINE

Date de naissance : 01/08/1985

Adresse :

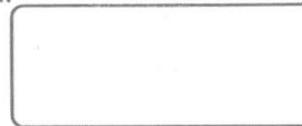
Tél. : 06.14.00.49.82

Total des frais engagés :

A63759

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/04 / 2023

Nom et prénom du malade : EL KADIRI LATINE

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : Thyroïde / Anémie

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Carabache

Le : 14/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

R.Khe

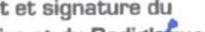


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

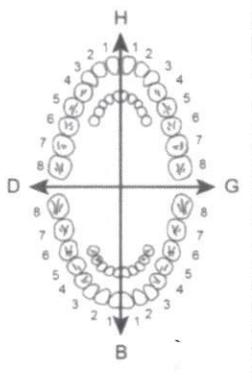
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABIONED Laboratoire d'Analyses Médicales d'Anfa Quartier Racine Tél: 0522 48 13 60	23/04/23	B705 P	960,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

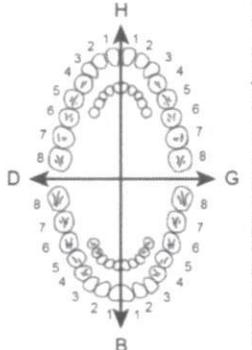


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

1

MONTANTS DES SOINS

1

DEBUT
D'EXECUTION

1

FIN
D'EXECUTION

1

COEFFICIENT
DES TRAVAIL

1

MONTANTS DES SOINS

1

DATE DU
DEVIS

1

DATE DE
L'EXECUTION

1

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 13 avril 2023

Mme EL KADIRI FATINE

FACTURE N°	50963
------------	-------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	70	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	225	
Thyroxine libre (T4L) -----	B	200	
Triiodothyronine Libre T3 L -----	B	210	Total : B 705

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	15	
TOTAL DOSSIER			960,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Soixante Dirhams

مختبر التحاليل الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

Transmission par mail, signature électronique.

Mme EL KADIRI FATINE
Dossier N° : 23531215



Dossier ouvert le : 13/04/23 - Edité le : 13/04/23

Page N° 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

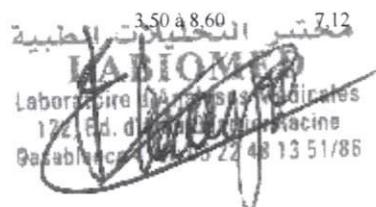
					Antériorité
					<u>15/04/20</u>
*	Hématies	: 4,09	M/mm ³	4 - 5,4	3,63
	Hémoglobine	: 10,9	g/dl	11,5 - 16	11,6
	Hématocrite	: 34	%		
	V.G.M.	: 82,2	μ3	80 - 100	
	C.C.M.H.	: 32,4	%	30 à 36	
	T.C.M.H.	: 26,7	pg	27 à 32	
	Leucocytes	: 7 550	/mm ³	4000 - 10000	13650

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	: 53,7	%	soit	4 054	/mm ³	2000 à 7500
P. éosinophiles	: 2,5	%	soit	189	/mm ³	20 à 800
P. basophiles	: 0,9	%	soit	68	/mm ³	0 à 200
Lymphocytes	: 35,4	%	soit	2 673	/mm ³	1000 à 4000
Monocytes	: 7,5	%	soit	566	/mm ³	200 à 1000
Plaquettes	: 286 000	/mm ³				150000 - 500000 206000

BILAN THYROIDIEN

*	THYREOSTIMULINE (TSH us)	: 11,07	μUI/ml	0,25 à 4,2	3,04
	(Automate Cobas C6000)			Nouvelles normes en 2019 pour la TSH	
	(Risque d'interférence avec la Biotine)			Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5	
				Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0	
					<u>01/02/12</u>
	THYROXINE LIBRE (T4L)	: 12,57	pmol/l	12 à 22	14,88
	(Automate Cobas C6000)				
	TRIIODOTHYRONINE (T3L)	: 4,47	pmol/l	3,50 à 8,60	7,12
	(Automate Cobas C6000)				



Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Dr Jalil ELMANJRA

PROFESSEUR MOHAMMED ALMOU

Chirurgie Générale

Chirurgie Digestive

Cœliochirurgie

الدكتور محمد المُو

أستاذ في الجراحة العامة
وجراحة الجهاز الهضمي
الجراحة بالتنظير الباطني

Casablanca, le :

14/09/2023

El KADIRI Farhat

$\frac{T_3}{T_4}$

TSH

NFS

التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tel: 0522 48 13 51/86

Professeur M. ALMOU
Chirurgien
19, Boulevard Franklin Roosevelt
Clinique Val d'Anfa
Tél.: 05 22 36 43 74 - Casablanca

مصحة فال أنفا : 19، شارع روزفلت - 20170 الدار البيضاء

Clinique du Val d'Anfa : 19, Bd. Franklin Roosevelt - 20170 Casablanca

الهاتف : 05 22 36 43 74 - المبادر : 05 22 39 60 10/11/12/13 - 05 22 39 69 36/37/38/39