

# 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.

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

M22- N° 000653

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6794 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Relaxo  
 Nom & Prénom : OUITA FSA MED 166099  
 Date de naissance : 1-1-52  
 Adresse : BIN SIDI  
 Tél. 06 65 10 3302 Total des frais engagés : 3305,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....



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 : ..... Le : 20/06/23

Signature de l'adhérent(e) : R. SIDI 25/06/23

#### **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

## 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 Cœfficients	Montant des Honoraires

## 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.**

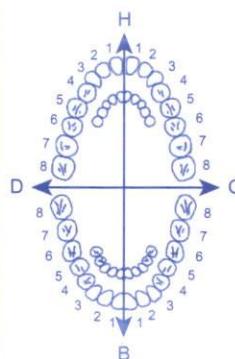
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**RECOMMANDATIONS GENERALES  
POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

- 1 Il est indispensable d'établir une déclaration par personne et par maladie.
  - 2 Il est vivement recommandé à l'adhérent de garder une photocopie de ses dossiers maladie avant leur envoi à la Compagnie pour remboursement.
  - 3 La déclaration maladie doit être entièrement et correctement remplie et doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives des frais engagés :
    - l'ordonnance médicale,
    - les prospectus & vignettes ou PPV des médicaments,
    - les ordonnances prescrivant les examens radiologiques et/ou biologiques ainsi que leurs résultats,
    - en cas d'hospitalisation, la facture clinique détaillée mentionnant la nature et éventuellement la cotation des actes pratiqués accompagnée des notes d'honoraires, du détail de la pharmacie, des factures annexes ... etc.
    - en cas de soins ou de prothèse dentaires, le relevé détaillé des actes pratiqués, leur coefficient ainsi que les numéros et positions des dents traitées.
    - en cas de dossier de lunettes, l'ordonnance prescrivant les lunettes précisant le degré de dioptrie et la facture de l'opticien renseignée par les numéros de nomenclature des verres .
  - 4 En cas de demande de prise en charge, faire accompagner le devis d'hospitalisation d'un pli confidentiel justifiant ladite hospitalisation et détaillant les soins et traitement envisagés ainsi que de tout examen de diagnostic.
  - 5 Sont soumis à l'accord préalable de la Compagnie : la prothèse dentaire, les extractions multiples de plus de 8 dents, les soins spéciaux (laser ... etc.) et les soins en série (injections, reéducation ... etc.).
  - 6 Lorsque la personne malade bénéficie d'un autre régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à la Compagnie l'original du décompte de remboursement délivré par l'organisme assureur de base et la photocopie du dossier.
  - 7 A chaque changement de situation (mariage, divorce, veuvage, naissance), l'adhérent devra communiquer à la Compagnie le document justifiant ce changement.
  - 8 Les enfants âgés de plus de 20 ans restent couverts jusqu'à l'âge de 25 ans sur présentation chaque année d'un certificat de scolarité.
  - 9 Le délai de dépôt de toute demande de remboursement (déclaration maladie, complément ou acte de naissance ... etc.) est de 3 mois à compter de la date de la 1ère consultation, du règlement de l'Assureur de base ou de la date de naissance. Si les soins durant plus de trois mois, l'assuré est invité à présenter des factures partielles.
  - 10 En cas de non présentation à une contre visite demandée par la Compagnie, l'assuré risque de voir tous ses dossiers bloqués jusqu'à ce qu'il apporte des explications pour cette absence.
  - 11 Toute fausse déclaration (production de renseignements ou de documents intentionnellement faux, usurpation d'identité, facturation de frais non déboursés ... etc.) est passible de sanctions prévues par la loi 17-99 portant code des assurances (radiation du droit à prestations).
  - 12 Toute réclamation, toute demande de complément d'information doivent être transmises à la Compagnie dans un délai de deux mois.
  - 13 Les pièces justificatives des frais engagés transmis à la Compagnie sont la propriété de la Compagnie.
  - 14 En cas d'accident, la présentation des causes et circonstances, date, heure, et lieu d'accident et transmettre éventuellement la copie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie en cas d'accident de la voie publique »
- Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNPD sous le n° A-A-101/2014

CONVENTION GROUPE

**DECLARATION DE MALADIE**

(à utiliser par maladie et par personne)

A remplir par la contractante

Numéro d'adhésion ..... Date de .....  
AtlantaSanad Dépôt du dossier

Numéro de bordereau .....

Matricule de l'assuré .....

N° de police / N° de filiale .....

Numéro de Sinistre .....  
(si ouverture par système)

Cachet Contractante

A remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

ECKHAYAT TAHRA

N° CIN B 34 48 23 4

Nom et prénom du malade

ECKHAYAT TAHRA

Lien de parenté

adulte

Date des soins

3/5/23

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés

30 Dhs

Cadre réservé à Atlantasanaad

Cachet de la Cellule Accueil

A Casablanca, le :

Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré : ECKHAYAT

Matricule :

CIN : B 34 48 23 4

N° de police / N° de filiale :

Numéro d'adhésion :

Frais exposés : 30 Dhs

Date de dépôt :

8/5/23

N° de sinistre : .....  
(si ouverture par système)

Numéro de bordereau :

Date des soins : 3/5/23

AS0002531400/20

NOM et Prénom du malade ..... EL  
Nature de la maladie ..... DJ  
En cas d'Accident (Causes et Circonstances

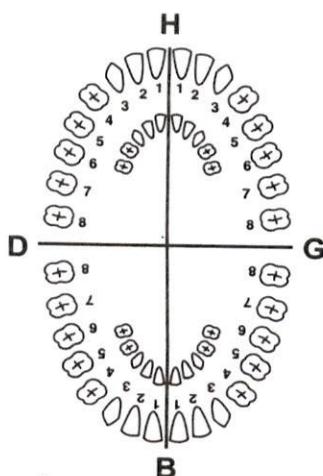
**A. REMPLIR PAR LE MEDECIN**

Age : ..... Ans

## DETAIL DES SOINS

CONSULTATIONS - VISITES - CHIRURGIE - HOSPITALISATION				EXECUTION DES ORDONNANCES			
Dates	Désignation Suivant nomenclature	Montant Payé	Cachet et Signature du praticien ou de l'Et. hospitalisation	Dates	Montant	Cachet du Pharmacien	
03/05/2023	CS	10000	Dr. BELACHMI Moudova Medecin Generaliste Bd Haj Ahmed Mekouar 1er Ain Sebaa Casablanca	03/05/2023	845,30	Dr. MACIOLI Mme Pharmacie Sidi Ben Arous	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES							
Dates	Coefficients	Montant	Cachet et Signature du praticien				
4/15/1933	3,1390	18,50	Dr. KENIANA MOUSSI Sidi Ben Arous 06-55-77-70				
ACTES MEDICAUX OU PARAMEDICAUX							
Dates	Désignations	Montant	Cachet et Signature du praticien				
3/15/23	Sop	8					

## **SOINS ET PROTHESE DENTAIRES**



Le traitement de prothèse doit d'abord être soumis à l'accord de la Compagnie

<input type="radio"/> DEVIS				<input type="radio"/> TRAITEMENT			
Etabli le .....				Commencé le .....			
Terminé le .....							
S O I N ' S				P R O T H E S E			
Dates	Dents traitées	Nature de l'intervention	Coefficient				
.....	.....	.....	.....	Prothèse mobile - Couronne - dent à tenons			
.....	.....	.....	.....	<input type="radio"/> Création <input type="radio"/> Remontage <input type="radio"/> Adjonction			
.....	.....	.....	.....				
.....	.....	.....	.....				
.....	.....	.....	.....				
.....	.....	.....	.....				
.....	.....	.....	.....				
.....	.....	.....	.....				
Montant des soins DH				Montant de la prothèse DH			
Cachet et Signature du praticien (s'il s'agit d'un devis)				Cachet et Signature du praticien attestant l'exécution et la paiement des soins (et ou) de la prothèse			

**Docteur Fadoua BELACHMI**

MÉDECINE GÉNÉRALE

- Diu en Diabétologie
- de la FMPR
- Permis de Conduire



**الدكتورة فدوى بلحشمي**

الطب العام

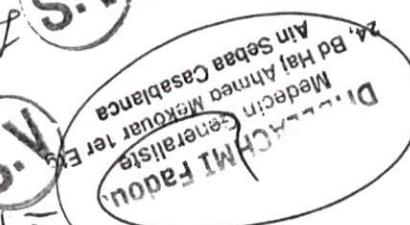
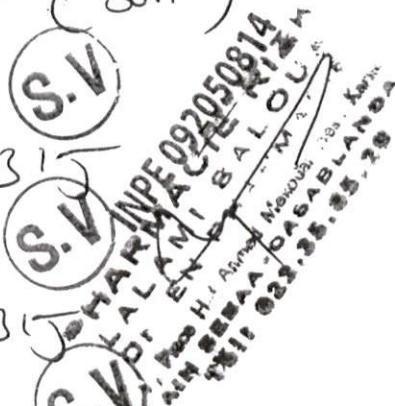
- حاصلة على دبلوم في داء السكري
- من كلية الطب - الرباط
- رخص السياقة

05 22 75 73 74

الدار البيضاء في : Casablanca le : 03 MAI 2023

El khatyaf Tahrir

٨٨٨١٥٥٠٢٤  
 - Humodaf ٥٠ S.V.  
 ٣٠ - ٣٠ - ٣٠١٢ (٢٤)  
 (٩) ٣٠ Brexin cp S.V.  
 ٦٤١٥٥٠ ١cp ٥٠ (٨٠٠)  
 - Doliprane ١cp ٥٠ S.V.  
 ٣٠١٥٠ ١cp ٣١٥  
 Prospax ٨٥٠ ١cp ٣١٥  
 Amfor ٥٠ ١cp ٥٠ S.V.  
 ٥٥١٥٥٠ ١cp ٦٠  
 - celeflam ٦٠ ١cp ٦٠



24 , شارع الحاج أحمد مكوار الطابق الأول عين سبع - الدار البيضاء

24, Bd Haj Ahmed Mekouar 1<sup>o</sup> Etage Aïn sebaa (prés de fkas fekak) - casablanca

731<sup>80</sup> Hepaest sp

1CP X 31 J (exposées au)

791<sup>0</sup> Raxitone ampules S.V. S.P.

amply (dat)

Lot :  
À consommer de  
préférence avant le :  
PPC : 89,50 DH

T=84/13°

PHARMALIT ZIZA  
DI LALAM  
1000 mg/5 ml  
INPE 092050814

DI BELACHMI Fadoua  
Médicin Généraliste  
Médecin Mekourer Ter Eya  
Sépia Cesalpina



 PARA ILYASS  
Vente des Produits Paramédicaux et Parapharmaceutiques

**Client :** QKHAYA GAIKA

**FACTURE N° 33183**

DATE : 8/8/83

MONTANT H.T	TAUX T.V.A	MONTANT T.V.A	NET A PAYER
			500,-

**Arrêtée la présente facture à la somme de : .....**

Loua BELACHMI  
MÉDECINE GÉNÉRALE

- Diu en Diabétologie
- de la FMPR
- Permis de Conduire



الدكتورة فدوى بلهاشمي

الطب العام

- حاصلة على دبلوم في داء السكري  
من كلية الطب - الرباط  
- رخص السياقة

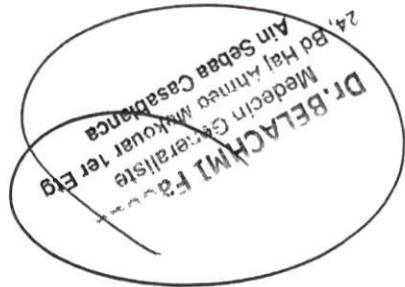
(0) 0522 75 73 74

الدار البيضاء في : 03 MAI 2023  
Casablanca le :

EL KHAYAT TADARAT

300 ml Bandelette contour plus  
- 100x61 mm rappel (n = 25)

200 lancettes contour plus  
rappel



24، شارع الحاج أحمد مكوار الطابق الأول عين سبع - الدار البيضاء  
24, Bd Haj Ahmed Mekouar 1<sup>o</sup> Etage Aïn sebaa (près de fkas fekak) - casablanca

**Docteur Fadoua BELACHMI**  
**MÉDECINE GÉNÉRALE**

- Diu en Diabétologie
- de la FMPR
- Permis de Conduire



**الدكتورة فدوی بلحشمي**

**الطب العام**

- حاصلة على دبلوم في داء السكري
- من كلية الطب-الرباط
- رخص السياقة

( 0522757374

Casablanca le : 03 MAI 2023 : الدار البيضاء في :  
EL KHA YAT TAHTA

HSMC, GF

- CT, TG, HR, M

- T8hos

- NFS, P9, frcd, me

- DRG - 15 → D

- AUS, RAO.

*Laboratoire d'Analyses Médicales*

**LABOFAR**

**Dr. BENNANI Mouhssine**

91, Rue 2, Amal 3 Sidi Bernoussi Casa  
Tél.: 05.22.75.62.85 06.55.67.08.43



24 , شارع الحاج أحمد مكوار الطابق الأول عين سبع - الدار البيضاء  
24, Bd Haj Ahmed Mekouar 1<sup>o</sup> Etage Ain sebaa (prés de fkas fekak) - casablanca

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

91 Rue N° 2, Amal 3, Sidi Bernoussi, 20600 Casablanca  
Tél. : 05 22 75 62 85 - GSM : 06 55 67 08 43

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 18h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[www.labofar.ma](http://www.labofar.ma)



## FACTURE N° : 230500085

Mme EL KHAYAT (Ep OUHAFSA) Tahra  
Référence : 23050163

Date de l'examen : 04-05-2023

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
B106	Cholestérol total	B30	B
B108	Cholestérol HDL	B50	B
B109	Cholesterol LDL	B50	B
B118	Glycémie	B30	B
B119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
B134	Triglycérides	B50	B
B146	Transaminases O (TGO)	B50	B
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B
B154	Ferritine	B250	B
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
B439	Vitamine D	B450	B
	TSH Ultra-sensible	B200	B

Total des B : 1390

TOTAL DOSSIER : 1850.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille huit cent cinquante dirhams .

Laboratoire d'Analyses médicales

**LABOFAR**

Dr. BENNANI Mouhssine

91 Rue N° 2, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casablanca

Tél. : 05 22 75 62 85 - GSM : 06 55 67 08 43

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -  
BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 18h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[www.bioidag.ma/labofar](http://www.bioidag.ma/labofar)

Référence : 23050163

Mme EL KHAYAT (Ep OUHAFSA) Tahra

## BIOCHIMIE SANGUINE

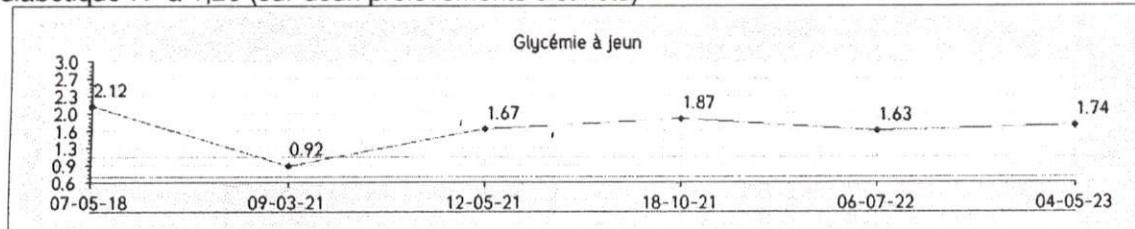
06-07-2022

Glycémie à jeun  
(ARCHITECT Ci 4100)

1.74 g/L (0.70-1.10)  
9.66 mmol/L (3.89-6.11) 1.63

### Consensus :

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)



26-11-2022

Hémoglobine glyquée (HbA1c)  
(Biorad D 10)

8.50 % 7.90

### Valeurs de référence :

Sujet normoglycémiique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.  
Sujet diabétique équilibré type 2 : objectif ciblé autour de 6,50 %.  
Sujet diabétique équilibré type 1 : objectif ciblé autour de 7 %  
Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.

10-09-2022

Cholestérol total  
(ARCHITECT Ci 4100)

1.83 g/l (<2.00)  
4.73 mmol/L (<5.17) 2.01

10-09-2022

Triglycérides  
(ARCHITECT Ci 4100)

2.19 g/L (0.35-1.50)  
2.50 mmol/L (0.40-1.71) 2.14

Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOFAR  
Dr. BENNANI Mouhssine  
95, Rue 3, Anfa 3 - Casablanca - Maroc  
Tél. +212 33.73.62.86 06.23.39.81.47

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -  
BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 18h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[www.biadiag.ma/labofarb](http://www.biadiag.ma/labofarb)

Référence : 23050163

Mme EL KHAYAT (Ep OUHAFSA) Tahra

<b>HDL-Cholestérol</b> (Architect Ci4100)	<b>0.31</b> g/L 0.80 mmol/L	(>0.50) (>1.29)	10-09-2022 0.39
<b>LDL-Cholestérol</b> (Calculé selon la formule de Friedwald)	<b>1.08</b> g/L 2.79 mmol/L	(<1.60) (<4.14)	10-09-2022 1.19
<b>Transaminases GPT (ALAT) :</b> (ARCHITECT CI 4100)	<b>19</b> UI/L	(<31)	06-07-2022 16
<b>Transaminases GOT (ASAT) :</b> (ARCHITECT Ci 4100)	<b>20</b> UI/L	(<31)	06-07-2022 20
<b>Ferritine</b> (ARCHITECT Ci 4100)	<b>60.19</b> ng/mL		24-02-2022 72.96
Nouveau nés : 50 – 400 ng/ml Femme : 20 – 200 ng/ml Homme : 30 – 300 ng/ml Enfant : 15 – 80 ng/ml			
<b>25 OH-Vitamine D total (D2+D3)</b> (ELFA-VIDAS)	<b>28.5</b> ng/ml	(30.0–100.0)	

## SILAN ENDOCRINIEN

<b>TSH Ultra-sensible</b> (ARCHITECT Ci 4100)	<b>2.51</b> mUI/L	(0.15–5.00)	09-03-2021 1.76
--	-------------------	-------------	--------------------

Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOFAR  
Dr. BENNANI MOUHSSINE  
91, Rue 3, Anfa 3 - 2000 Casablanca - Maroc  
Tél. +212 33.73.62.86 / +212 33.33.81.47

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -  
BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - GSM : 06 55 67 08 43

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 18h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[www.labofar.ma](http://www.labofar.ma)



Code Patient 18010161  
Edition : 04-05-2023 à 15:28

**Mme EL KHAYAT (Ep OUHAFSA) Tahra**  
Né(e) le : 02-10-1944 (78 ans - F)

Référence : 23050163  
Médecin : Dr BELACHMI F  
Prélèvement du : 04-05-2023 à 10:52

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

10-09-2022

<u>Hématies :</u>	4.27 M/mL	(4.00-5.30)	4.31
Hémoglobine :	13.0 g/dL	(12.5-15.5)	13.5
Hématocrite :	40.8 %	(37.0-46.0)	40.2
VGM :	96 fL	(80-95)	93
TCMH :	30 pg	(28-32)	31
CCMH :	32 g/dl	(30-35)	34
<u>Leucocytes :</u>	9 030 /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	8 920
Polynucléaires Neutrophiles :	46.90 %		39.50
Soit:	4 235 /mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	3 523
Lymphocytes :	39.00 %		50.20
Soit:	3 522 /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	4 478
Monocytes :	10.40 %		8.50
Soit:	939 /mm <sup>3</sup>	(200-800)	758
Polynucléaires Eosinophiles :	3.50 %		1.50
Soit:	316 /mm <sup>3</sup>	(100-400)	134
Polynucléaires Basophiles :	0.20 %		0.30
Soit:	18 /mm <sup>3</sup>	(0-100)	27
<u>Plaquettes :</u>	273 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	176 000

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
LABOFAR  
Dr. BENNANI MOUHSSINE  
Tél. : 05 22 75 62 85 / 06 55 67 08 43

N° règlement : 2023068711

 **AtlantaSanad**  
DECOMpte DES PRESTATIONS MALADIE  
ASSURANCE

Contrat n° : 004.2019.00000130-01  
Adhésion n° : 00000086  
Malade : Lui même  
Numéro RIB : 013780010032184320013948

Sté contractante : RENAULT COMMERCE MAROC  
Adhérent(e) : EL KHAYAT TAHRA Soin du : 03/05/2023  
Déclaré le : 18/05/2023 Sinistre n° : 040.2023.00253414  
Date décision : 19/05/2023  
Reçu le : 17/05/2023

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%)/Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
BIOLOGIE MEDICALE	1 850.00	0.00	1 850.00	80.00	1 480.00
CONSULTATION DE GENERALISTE	150.00	0.00	150.00	80.00	120.00
BANDELETTE	500.00	0.00	500.00	80.00	400.00
(*) Pharmacie	845.30	163.30	682.00	80.00	545.60
Totaux	<b>3 345.30</b>	<b>163.30</b>	<b>3 182.00</b>		<b>2 545.60</b>
Dossier n°	AS0002531400/20	Règlement compagnie (Dhs)			<b>2 545.60</b>

Observation(s) :

(\*) Médicament NR HEPANAT + MAXITONE NR

Signature Adhérent(e)