

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3511 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : cas j... 2017

Nom & Prénom : TAKAFI FAITHA BEN YAHIA SALAH

Date de naissance : 17.12.1969

Adresse : 176 Res Azur Dra A... 3307

Tél. : 06390 31537

Total des frais engagés : 2000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : TAKAFI FAITHA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Fracture complexe de plateau tibial droit

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 : Casablanca Le : 10 Juillet 2023

Signature de l'adhérent(e) : FAITHA



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
09/06/23	OS	G		Dr. Zekkak BIROUK Chirurgien Orthodontiste Casablanca Med Abdou

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
13/06/23	B 86 + pht	160 Dhs	
13/06/23	B 86 + pht	160 Dhs	
13/06/23	B 80 + pht	160 Dhs	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			DATE DU DEVIS
	B 00000000 35533411			DATE DE L'EXECUTION
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 13/06/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 130623-056 Pvt du: 13/06/2023 12:01

Nom : Mme TAKAFI Fatiha

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
ERYTHROCYTES	: 3,50 M/ μ l	(4 - 5,4)	
Hémoglobine	: 9,10 g/dl	(12 - 16)	
Hématocrite	: 28,00 %	(35 - 47)	
VGM	: 80,00 fL	(85 - 95)	
TCMH	: 26,00 pg	(27 - 32)	
CCMH	: 32,50 g/dl	(32 - 36)	
LEUCOCYTES	: 8 700 /mm ³	(4000 - 10000)	
FORMULE LEUCOCYTAIRE	:		
Polynucléaires Neutrophiles	: 66,10 % Soit 5751/mm ³	(1500 - 7000)	
Polynucléaires Eosinophiles	: 0,90 % Soit 78/mm ³	(Inférieur à 400)	
Polynucléaires Basophiles	: 0,10 % Soit 9/mm ³	(Inférieur à 150)	
Lymphocytes	: 26,20 % Soit 2279/mm ³	(1500 - 4000)	
Monocytes	: 6,70 % Soit 583/mm ³	(40 - 800)	
PLAQUETTES	: 346,00 10 ³ / μ l	(150 - 400)	

Nous vous remercions de votre confiance

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA

Tel: +212 522 29 27 39

Dr. BAHRI Leyla



Casablanca, le 20/06/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 200623-032 Pvt du: 20/06/2023 11:22

Nom : Mme TAKAFI Fatiha

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
ERYTHROCYTES	:	3,75 M/ μ l	(4 - 5,4)	3,50 (13/06/23)
Hémoglobine	:	9,50 g/dl	(12 - 16)	9,10 (13/06/23)
Hématocrite	:	30,90 %	(35 - 47)	28,00 (13/06/23)
VGM	:	82,40 fL	(85 - 95)	80,00 (13/06/23)
TCMH	:	25,30 pg	(27 - 32)	26,00 (13/06/23)
CCMH	:	30,74 g/dl	(32 - 36)	32,50 (13/06/23)
LEUCOCYTES	:	9 250 /mm ³	(4000 - 10000)	8700 (13/06/23)
FORMULE LEUCOCYTAIRE	:			
Polynucléaires Neutrophiles	:	70,10 % Soit 6484/mm ³	(1500 - 7000)	5751 (13/06/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,50 % Soit 139/mm ³	(Inférieur à 400)	78 (13/06/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,10 % Soit 9/mm ³	(Inférieur à 150)	9 (13/06/23)
Lymphocytes	:	22,90 % Soit 2118/mm ³	(1500 - 4000)	2279 (13/06/23)
Monocytes	:	5,40 % Soit 500/mm ³	(40 - 800)	583 (13/06/23)
PLAQUETTES	:	584,00 10 ³ / μ l	(150 - 400)	346,00 (13/06/23)
Etude du frottis sur lame	:	NFS contrôlée par frottis sur lame		

Nous vous remercions de votre confiance

Dr. BAHRI Leyla



Casablanca, le 26/06/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 260623-034 Pvt du: 26/06/2023 11:11

Nom : Mme TAKAFI Fatiha

Demandé par Dr : MOUNSIF BIROUK

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

ERYTHROCYTES	:	4,01	M/ μ l	(4 - 5,4)	3,75 (20/06/23)
Hémoglobine	:	10,20	g/dl	(12 - 16)	9,50 (20/06/23)
Hématocrite	:	32,30	%	(35 - 47)	30,90 (20/06/23)
VGM	:	80,50	fL	(85 - 95)	82,40 (20/06/23)
TCMH	:	25,40	pg	(27 - 32)	25,30 (20/06/23)
CCMH	:	31,58	g/dl	(32 - 36)	30,74 (20/06/23)
LEUCOCYTES	:	5 120	/mm ³	(4000 - 10000)	9250 (20/06/23)
<i>FORMULE LEUCOCYTAIRE</i>	:				
Polynucléaires Neutrophiles	:	58,80 %	Soit	3011/mm ³	(1500 - 7000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,60 %	Soit	82/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,20 %	Soit	10/mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	33,00 %	Soit	1690/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	6,40 %	Soit	328/mm ³	(40 - 800)
PLAQUETTES	:	527,00	10 ³ / μ l	(150 - 400)	584,00 (20/06/23)
Etude du frottis sur lame	:				
				NFS contrôlée par frottis sur lame	

Nous vous remercions de votre confiance

*Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza
Dr. BAHRI Leyla*

Facture

N° facture : 2023-3437

Édité le : 13/06/2023 12:03:45

Patient : Mme TAKAFI Fatiha

Date prélèvement : 13/06/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		32,20
Total		100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent dirhams***

Laboratoire Dar Bouazza
 N° 22/106, Sahel Dar Bouazza
 CASABLANCA
 Tel +212 22 29 27 39

Facture

N° facture : 2023-3599

Edité le : 20/06/2023 11:23:50

Patient : Mme TAKAFI Fatiha

Date prélèvement : 20/06/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		32,20
Total		100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent dirhams***

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza
Casablanca
Tunisie

Facture

N° facture : 2023-3727

Édité le : 26/06/2023 11:12:33

Patient : Mme TAKAFI Fatiha

Date prélèvement : 26/06/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		32,20
Total		100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent dirhams***

*Laboratoire Dar Bouazza
 Lot. Sahel 2023-06-26 11:12:33*



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 09/06/23

Mme TAKAFI FATIHA

Laboratoire Dar Bouazza
N° 224, Bd Sidi El Mekki
Casablanca

Numéro de patient

Mr dr 103

Dr. Mounisif BIROUK
Chirurgies Orthopédiste
Clinique Zerkouni (C) Casablanca
Angle Bd 9 Avril 3^e Med Abdou