

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-802233

171776

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LOUDGHIRI Abdelhak
 Date de naissance : 21-3-1948
 Adresse : LOT. CHANTIMAR - IMPASSE Rue 1 - N°24 - CASABLANCA
 Tél. : 06 61 31 00 04 Total des frais engagés : 1844,47 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : LOUDGHIRI Abdelhak Age : 1948
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : T Prostate
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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 17/08/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

RELEVÉ 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
18/07/23	CS			

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 Coefficients	Montant des Honoraires
	22/07/23	B.1625	1866,47

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> 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

LE 18-07-2023

MR LOUDGHIRI ABDELLAH

- NFS
- TSH
- FERRITINE
- COEFFICIENT SATURATION TRANSFERRINE
- VITAMINE B9 B12

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Secteur 11, Bloc G, lot N° 5, Angle,
Avenue Annakhil et Avenue Attanoub
Hay Riad Rabat - Fax : 05 37 71 70 07
Tél : 05 37 71 40 71 / 05 37 71 53 54

Centre de Biologie - Radiologie
Tél: 05 37 54 21 30
INP: 141163832
Signé



CENTRE DE BIOLOGIE RIAD ENNAKHIL

FACTURE N° : 7673/23

Dossier réalisé le : 20/07/23 08:53

A l'attention de : Mr LOUDGHIRI ABDELLAH

Identifiant du patient : 19493

Analyses :

Numération formule sanguine + plaquettes	B 80	107,20 Dhs
Réticulocytes	B 30	40,20 Dhs
SIDEREMIE (Fer sérique)	B 60	80,40 Dhs
Ferritine	B 250	335,00 Dhs
Capacité de Fixation / Saturation	B 100	134,00 Dhs
Acide Folique (Folates) Vit B 9	B 400	536,00 Dhs
Coef. Saturation en Fer	B 50	67,00 Dhs
Vitamine B 12	B 400	536,00 Dhs
Thyreostimuline (TSH 3G)	B 250	335,00 Dhs

Prélèvement :

Sang	Pc 1,5	25,00 Dhs
------	--------	-----------

Total dossier : 2 195,80 Dhs

Remise : 16,00%

Montant avec remise : 1 844,47 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Huit Cent Quarante Quatre Dirhams Quarante Sept Centimes

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Secteur 11, Bloc Q, lot N° 5, Angle
Avenue Annakhil et Avenue Attanoub
Hay Riad Rabat - Tél : 05 37 71 70 07
Fax : 05 37 71 45 71 / 05 37 71 52 54



Centre de Biologie
Riad Ennakhil

Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste

Identifiant du patient : 19493
Date de naissance : 21/03/1948
Sexe : M
Du : 20/07/2023 à 08:53
Edité le : 20/07/2023 à 13:44

Mr LOUDGHIRI ABDELLAH

Dossier N° : 23NG0838

Docteur IRAQI MERIEM



HEMATOLOGIE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(XT - 1000 / SYSMEX)

HEMATIES	:	3 850 000	/mm ³	4080000 - 5600000
HEMOGLOBINE	:	10.9	g/dl	12.9 - 16.7
HEMATOCRITE	:	34.4	%	38 - 49
V.G.M	:	89.4	μ ³	83 - 97
C.C.M.H	:	31.7	%	32.3 - 36.1
T.C.M.H	:	28.3	pg	27.8 - 33.9
LEUCOCYTES	:	3 950	/mm ³	3800 - 10000
Formule leucocytaire				
P. Neutrophiles	:	72	%	2 844 /mm ³ 1600 - 5900
P. Eosinophiles	:	2	%	79 /mm ³ 30 - 500
P. Basophiles	:	1	%	40 /mm ³ 0 - 90
Lymphocytes	:	17	%	672 /mm ³ 1070 - 4100
Monocytes	:	8	%	316 /mm ³ 230 - 710
GRANULOCYTES IMMATURES	:	0.3	%	
PLAQUETTES	:	138 000	/mm ³	140000 - 385000
OBSERVATION	:	Taux de plaquettes contrôlé sur tube citraté.		
RETICULOCYTES	:	26 950	/mm ³	25000 - 100000

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste



Identifiant du patient : 19493
Date de naissance : 21/03/1948
Sexe : M
Du : 20/07/2023 à 08:53
Edité le : 20/07/2023 à 13:44

Mr LOUDGHIRI ABDELLAH

Dossier N° : 23NG0838

Docteur IRAQI MERIEM



BIOCHIMIE

SIDEREMIE (FER SÉRIQUE) (Dosage Colorimétrique 37°C)	:	0.69 mg/l 12.32 µmol/L	0.45 - 1.6 8.03 - 28.5
CAPACITÉ DE FIXATION / SATURATION	:	2.5 mg/L 44.8 µmol/L	2.5 - 4.0 44.8 - 71.7
COEF. SATURATION EN FER (C.S. en fer de la Sidérophilline)	:	27.27 %	20 - 40
FERRITINE (Dosage CMIA / ARCHITECT Abbott)	:	69.0 ng/ml	
Valeurs usuelles en ng/ml			
Homme 18 à 30 ans	:	18.7 - 323	
31 à 60 ans	:	16.4 - 294	
Femme non ménopausée	:	6.9 - 282	
Femme ménopausée	:	14 - 233	
Enfants 1 à 7 jours	:	145 - 458	
8 à 2 mois	:	52 - 421	
3 mois à 10 ans	:	10 - 65	
11 à 16 ans	:	12 - 150	
VITAMINE B 12 (Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott)	:	269 pg/ml 198 pmol/l	187 - 883 138 - 652
ACIDE FOLIQUE (Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott)	:	2.5 ng/ml 5 nmol/l	3.1 - 20.5 7 - 46

HORMONOLOGIE

THYREOSTIMULINE (TSH US) (Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott)	:	2.368 µUI/ml	0.350 - 4.940
--	---	--------------	---------------

Les valeurs normales ci-dessus tiennent compte de l'âge et du sexe.

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste