

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-802233

171776

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LOUDGHIRI Abdellah

Date de naissance :

21 - 3 - 1948

Adresse :

LOT. CHANTIMAR - IMPASSE RUE 1 - N° 24.

Tél. : 06 61 31 00 04

Total des frais engagés : 1844,47 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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.

Fait à : RABAT

Signature de l'adhérent(e) :



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.

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) : LOUDGHIRI Abdellah 2023

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.

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
18/04/103	05			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

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.

MR LOUDGHIRI ABDELLAH

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

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

Signé **DR. MED. M. RADTKE**
Radiotherapie
Anwalt
0345-416-2130
0345-416-2132
Fax: 0345-416-3154
E-Mail: mradtke@t-online.de



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 Ennakhil et Avenue Attanoub
Rabat - Maroc
Tél: 0537 71 53 54 / 0537 71 40 71
Fax : 0537 71 70 07 - Patente : 25500328 - IF : 33636435 - CNSS : 1310970
Tél: 0537 71 43 71 / 0537 71 53 54



Identifiant du patient : 19493

Date de naissance : 21/03/1948

Sexe : M

Du : 20/07/2023 à 08:53

Édité 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

Édité le : 20/07/2023 à 13:44

Mr LOUDGHIRI ABDELLAH

Dossier N° : 23NG0838

Docteur IRAQI MERIEM



BIOCHIMIE

SIDEREMIE (FER SÉRIQUE) : 0.69 mg/l 0.45 - 1.6
(Dosage Colorimétrique 37°C) 12.32 µmol/L 8.03 - 28.5

CAPACITÉ DE FIXATION / SATURATION : 2.5 mg/L 2.5 - 4.0
44.8 µmol/L 44.8 - 71.7

COEF. SATURATION EN FER : 27.27 % 20 - 40
(C.S. en fer de la Sidérophilline)

FERRITINE : 69.0 ng/ml
(Dosage CMIA / ARCHITECT Abbott)

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 : 269 pg/ml 187 - 883
(Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott) 198 pmol/l 138 - 652

ACIDE FOLIQUE : 2.5 ng/ml 3.1 - 20.5
(Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott) 5 nmol/l 7 - 46

HORMONOLOGIE

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

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

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste