

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 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° M21- 0004905

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3002 Société : 172954
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAANANI BOUAREZ
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 07/07/2023
 Nom et prénom du malade : EL BERTANI Hani Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Neoplasme
 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 :
 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
07/07/23				Pr. Salah 324 La Grande Casse Anfa Tél: 0520 66 68 90/91/92 Fax: 0522 64 81 52 S37

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
LABORATOIRES MEDICALES D'ANALYSES MEDICALES 3d. Imam Chafii, N° 7, Lot 105 Lotis. Alhamadia Hy El Qods Bernoussi - Casablanca	07/07/23	B48	470,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

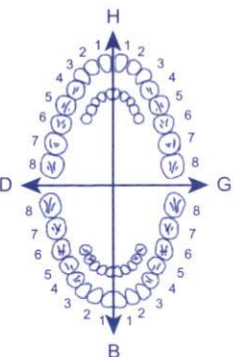
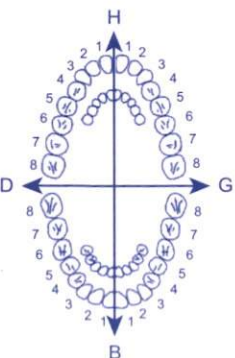
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 14/07/2023 à 09:52

Résultats édités le: 14/07/2023



MME EL BETTAH HENIA

Dossier N° 21I396

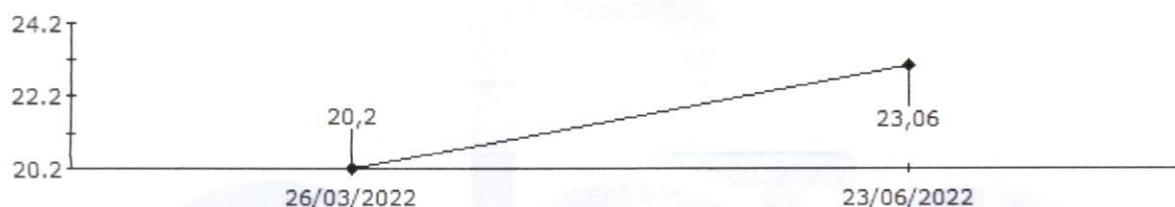
Page: 2/2

MARQUEURS TUMORAUX

(Sur Automates VIDAS , Cobas E411 - Roche®)

ANTIGENE CA 15-3.....: <2,0 U/ml Inférieur à 25,00 U/ml
(Technique : ELFA - VIDAS Biomérieux)

Antécédent du 29/11/22 - 10:59 : <2,00 U/ml



Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

LABORATOIRE CBA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Total de pages: 2

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 14/07/2023 à 09:52

Résultats édités le: 14/07/2023



MME EL BETTAH HENIA

Dossier N° 21I396

Page: 1/2

HEMATOCYTOLOGIE

(Sur Automates Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N)

NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence 16/06/23 - 09:14

GLOBULES BLANCS.....	5 210	/mm ³	4 000 à 10 500	4410
GLOBULES ROUGES.....	3,82	M/mm ³	3,8 à 5,4	3,84
HEMOGLOBINE.....	12,5	g/dL	11,7 à 16,0	12,6
HEMATOCRITE.....	36,3	%	34,0 à 50,0	36,1
VGM.....	95,0	μ ³	77,0 à 98,0	94,0
TCMH.....	32,7	pg	24,0 à 33,0	32,8
CCMH.....	34,4	g/dL	32 à 36	34,9

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	58,2	%		
Soit	3 032	/mm ³	1 800 à 7 500	2734
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1,9	%		
Soit	99	/mm ³	0 à 550	88
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,6	%		
Soit	31	/mm ³	0 à 100	9
LYMPHOCYTES.....	30,9	%		
Soit	1 610	/mm ³	1 200 à 4 300	1301
MONOCYTES.....	8,4	%		
Soit	438	/mm ³	200 à 1 000	278

PLAQUETTES

Numération.....	205	10 ³ /mm ³	150 à 450	10 ³ /mm ³	194
VPM(volume plaquettaire moyen).. <td>10,2</td> <td>fL</td> <td>8,0 à 13,0</td> <td></td> <td>10,6</td>	10,2	fL	8,0 à 13,0		10,6

Signature
LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz



مصحة الساحل للأونكولوجيا
CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

7107123
Dr El Belkacem Benia

Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casa-Anfa Tél: 0520 66 68 90/91/92
Fax: 0522 64 81 52/0522 79 75 94

NFS - Plur.
CA 15.3

10107123

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Bd. Imam Chafii, N° 7 Lot. 23
Lotis. Alhamadia Hy El Gods
Bernoussi - Casablanca

Pr. Redouan SAMLALI
Salaj 3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casa-Anfa Tél: 0520 66 68 90/91/92
Fax: 0522 64 81 52
S 37

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

INPE :
093064640

FACTURE N° 6182/23

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

14/07/2023
MME EL BETTAH HENIA
211396

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS.HEMOGRAMME	80
CA 15_3	400
Total du (B)	B 480
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	480,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUATRE CENT QUATRE-VINGT DIRHAMS

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Bd. Imam Chafii, N° 7, lot. 23
Lotis. Alhamadia Hy El Qods
Bernoussi - Casablanca