

# 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 : 3002 Société :  
 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 : 07/07/2018  
 Nom et prénom du malade : EL BETTAÏT Henni Age : .....  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Néoplasie  
 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) : ..... 

## **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
07/07/23			G	PI: Selam La Grange Casa Am 10/05/2023 Fax: 0522 816215 S 31

**EXECUTION DES ORDONNANCES** 81 52/0522 79 75 94

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES 3d. Imam Chafî, N° 7, LO Lotis. Alhamadia Hy El Gouds Bernaussi - Casablanca	21/4/23	34.80	470.00 DT

#### 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

The diagram shows a 3D coordinate system with axes labeled H (vertical), D (horizontal), and G (depth). A grid of points is plotted, with labels such as 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and H placed near specific points to indicate their coordinates.

**[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Dr Abdelaziz **AMACHKI**  
Médecin Biologiste

مختبر رسبا  
للتحاليل الطبية

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

Prélèvement du : 14/07/2023 à 09:52

Résultats édités le: 14/07/2023



**MME EL BETTAH HENIA**

Dossier N° 21I396

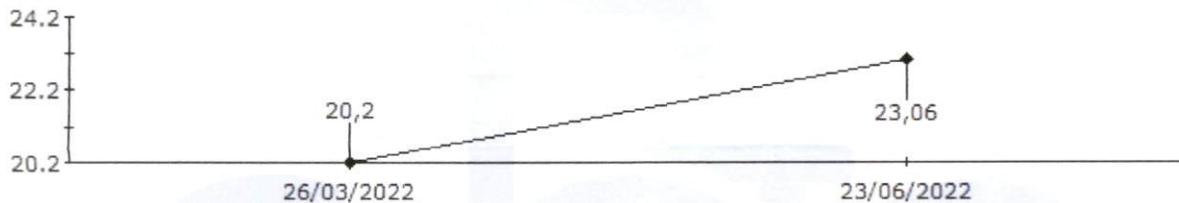
Page: 2/2

**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

Total de pages: 2

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

#### **FORMULE LEUCOCYTAIRE**

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

#### **PLAQUETTES**

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

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

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADILOGIE • 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 Bachir Benia

NFS - Plan.

ca 15,3

10107123

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

Pr. Redouan SAMLALI  
Salaj 3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab  
Casa-Anfa Tel: 0520 68 88 80/91/92  
Fax: 0522 04 81 52  
S 37

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



Dr Abdelaziz **AMACHKI**  
Médecin Biologiste

مختبر رسبا  
للتحاليل الطبية

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

**INPE :**  
**093064640**

**FACTURE N° 6182/23**

CASABLANCA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

14/07/2023  
**MME EL BETTAH HENIA**  
**21I396**

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

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 Hay El Qods  
Bernoussi - Casablanca