

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 : 941

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Aït Ouloud Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 61 14 17 60

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Age :
 Enfant

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.

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 : 28/08/2023

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>PASTEUR 21 s Pasteur 21 Place Pasteur 0522402871</i>	<i>05.08.2023</i>	<i>B380 + PCTM</i>	<i>834.20 MA</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

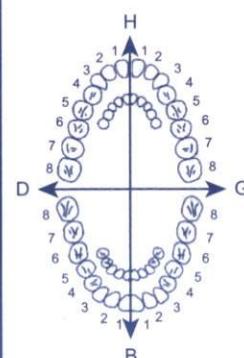
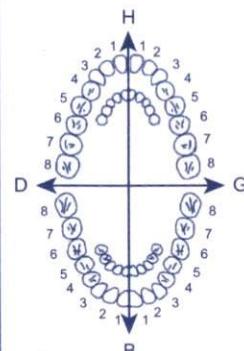
Important:

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	G
00000000	
35533411	11433553



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biogiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 60297

Casablanca, le 09/08/2023

CN 23870

Nom et Prénom : **Monsieur AIT MOULOUD Ahmed**
Référence : **090823 040**

ANALYSES BIOLOGIQUES :

PSA (ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATE) B 300

NUMERATION FORMULE B 80

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : **534,20 Dhs** (Soit 380 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cinq cent trente quatre Dirhams et vingt centimes

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21 Place Pasteur
Casablanca
Tél: 0522 49 26 74 / Fax: 0522 49 ...



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 09/08/2023 à 12h45

Par le laboratoire

Mr. AIT MOULOUD Ahmed

CIN: RF: 090823040 P.n°

Dr. BEN ADADA H

Date de Naissance: 13/01/1946 Sexe: M

Édité le: 09/08/23 16h31

Résultats complets

CASABLANCA, le 09/08/2023



IMMUNOLOGIE - SEROLOGIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

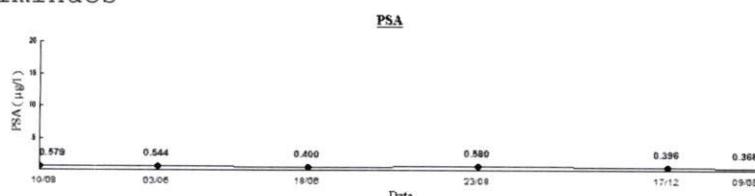
VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

Antigene Prostatique PSA [AC] : 0.368 µg/l (<4) 17/12/22 : 0.396
(Technique Electrochimiluminescence COBAS ROCHE) éch: sérum

Le résultat de PSA est exprimé avec 3 décimales

La prise de complément alimentaire (biotine > 1200 ng/ml) induit des résultats faussement diminués



Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
R. Pasteur 21, Place Pasteur - Casablanca
Tél: 0522 49 26 74 / 98
Fax: 0522 49 25 71



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 09/08/2023 à 12h45

Préleveur: BENNANI Hanane
Par le laboratoire

Mr. AIT MOULOUD Ahmed

CIN: RF: 090823040 P.n°

Dr. BEN ADADA H

Date de Naissance: 13/01/1946 Sexe: M

Édité le: 09/08/23 16h31

Résultats complets

CASABLANCA, le 09/08/2023



HEMATOLOGIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME (Cytométrie de flux SYSMEX) Echantillon: sang total EDTA

Valeurs de réf adulte annales biologie clinique 2014-Pédiatrie RFL 2009

NUMERATION GLOBULAIRE [AC]

Hématies	: 4.43	M/mm3	(4.28 - 5.79)	17/12/22 : 4.64
Hémoglobine	: 10.50	* g/dl	(13.4 - 16.7)	17/12/22 : 11.30
Hématocrite	: 36.1	* %	(39.2 - 48.6)	17/12/22 : 36.3
V.G.M	: 81	fL	(78 - 97)	17/12/22 : 78
T.G.M.H	: 23.7	* pg	(26.3 - 32.8)	17/12/22 : 24.4
C.C.M.H	: 29.1	* %	(32.4 - 36.3)	17/12/22 : 31.1
Leucocytes	: 4 020	* /mm3	(4050 - 11000)	17/12/22 : 9180

FORMULE LEUCOCYTAIRE [AC]

Polynucléaires Neutrophiles:	50 %			
Soit	2 010	/mm3	(1780 - 6946)	17/12/22 : 5783
Polynucléaires Eosinophiles:	3 %			
Soit	121	/mm3	(0 - 630)	17/12/22 : 92
Polynucléaires Basophiles :	1 %			
Soit	40	/mm3	(0 - 63)	17/12/22 : 0
Lymphocytes	: 37 %			
Soit	1 487	/mm3	(1241 - 3919)	17/12/22 : 2570
Monocytes	: 9 %			
Soit	362	/mm3	(228 - 773)	17/12/22 : 734

PLAQUETTES [AC]

VPM vol.plaquettaire moyen:	11	fL	(8 - 12)	17/12/22 : 12
Rapport grandes plaquettes:	33	%	(15 - 35)	17/12/22 : 37

- Lecture du frottis: Anémie normocytaire hypochrome.

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

Dr. FAVARD Mireille
R. Pasteur 21, Place Pasteur - Casablanca
Tél.: 0522 49 26 74 / 98
Fax: 0522 49 26 71