

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

M22- 0059276

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50049 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABU OBIDA KHADAY

Date de naissance : 17/3/85

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/08/2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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
24/8/23	CGT Filin		300,00	

mine ELKHA
Boulevard de Cardiologie et d'Intervention
28, Bd. Modibo Keita
Tél: 05 22 80 00 00
INPE 09

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire BEN EL HASSEN Dr. Samira BENEHIM Biologiste RDC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani Tél: 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 24 Fax: 05 22 89 69 88	27/10/23		267,00

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

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.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Omar El Graoui

Médecin spécialiste . Hématologie clinique
Adultes et enfants

Diplômé des universités de Paris en

Hématologie

Greffe de cellules souches hématopoïétiques

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Ancien interne du CHU Ibn Rochd



د. عمر الأجرأوي

أخصائي في أمراض الدم
البالغين والأطفال

خريج جامعات باريس في

أمراض الدم

زرع الخلايا الجذعية للدم

طبيب داخلي سابقاً بمستشفيات باريس

طبيب داخلي سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن رشد

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

31/07/2023

Dr ABOU OUBAIDA YHABBOU

Série de sélog.

Test de coombs direct

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Biologiste
RDC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Tél : 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax : 05 22 89 69 88

d-print du RAI #

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques

Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2023-005073

Date 27/07/2023

Patient Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Date Prélèvement : 27/07/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
TAUX DE RETICULOCYTES	30	36,00
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	96,00
RECHERCHE AGGLUTININES IRREGULIERES	100	120,00
Total B	210	252,00
APB	1,5	15,00
Majoration de garde		
Total		267,00

Note d'honoraire: Deux cent soixante-sept dirhams***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Biologiste
RDC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Tél : 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax : 05 22 89 69 88

Dr Omar El Graoui

Médecin spécialiste . Hématologie clinique
Adultes et enfants

Diplômé des universités de Paris en

Hématologie

Greffe de cellules souches hématopoïétiques

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Ancien interne du CHU Ibn Rochd



د. عمر الأجرأوي

أخصائي في أمراض الدم
البالغين والأطفال

خريج جامعات باريس في

أمراض الدم

زراعة الخلايا الجذعية للدم

طبيب داخلي سابقاً بمستشفيات باريس

طبيب داخلي سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن رشد

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

CASABLANCA, LE

24/07/2023

Mme ABOU OBAIDA KHADDOUJ

Prière de réaliser le bilan suivant :

1. NFS-Plq + Réticulocytes
2. Test de coombs direct

Remerciements

Signature of Dr. Omar El Graoui

LABORATOIRE FAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Biologiste
RDC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Tél : 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax : 05 22 89 69 88



Casablanca, le : 27/07/2023

Dossier N° : 270723-032



Nom : Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Code Patient : 18-02359 Prélèvement du: 27/07/2023 09:55:

Demandé par Dr : EL GRAOUI OMAR

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

TAUX DE RETICULOCYTES

RETICULOCYTES	:	1,60	%	(0,5 - 1,5)
Soit	:	58 720	/mm ³	(20000 - 100000)

HEMOGRAMME : NFS + PLQ

(Technique : Sysmex XS1000)

Globules rouges	:	3,67	10 ⁶ /ul	(4 - 5,3)
Hémoglobine	:	12,30	g/dl	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	:	37,90	%	(37 - 46)
VGM	:	103,27	fL	(80 - 95)
TCMH	:	33,51	pg	(28 - 32)
CCMH	:	32,45	g/dl	(30 - 35)
Plaquettes	:	234	10 ³ /μL	(160 - 350)
Globules blancs	:	6 780	/uL	(4000 - 10000)

Formule sanguine

Neutrophiles	:	61,7	%	4183,26 /mm ³	(2000 - 7500)
Eosinophiles	:	2,1	%	142,38 /mm ³	(100 - 400)
Basophiles	:	0,7	%	47,46 /mm ³	(Inférieur à 100)
Lymphocytes	:	27,7	%	1878,06 /mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	7,8	%	528,84 /mm ³	(200 - 800)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

RECHERCHE AGGLUTININES IRREGULIERES (RAI)

RAI Dépistage: : Négative.

(Technique : en gel filtration)