

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

197207

M23- N° 0034011

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3150

Société : RETRAITÉ

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. CHEDDAD

ABDELMAJID

Date de naissance :

Adresse : 43 Rue ABOU EL ABRAS EL AZIFI  
MARRAKESH

Tél. 0522251289

Total des frais engagés : 1000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/11/2023

Nom et prénom du malade : CHEDDAD Abdelmajid

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : IR

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) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Abderrahim Casablanca</i>	28/01/23	B = 80	100.00

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 16) arranged in a loop. The teeth are numbered as follows: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 15, 16, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The arch is oriented with a vertical axis and four directional markers: D (left), G (right), H (top), and B (bottom). The teeth are arranged in a loop, with the first and last teeth (1 and 16) meeting at the center.

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Ordonnance

Casablanca, le

12/12/2023

Cheddad Abdelmjid

244,00

Formed too no

The logo consists of the letters 'AS' in a stylized, italicized font, enclosed within a circular border.

11ij | sneie

T, 244, w

**PHARMACIE LA DRISE**  
38, rue Abou  
05 22 990 12  
paralebris@gmail.com  
NCP : 071688166000012 / NPE : 092037136  
Boulevard Hassan II  
Bab Al Magaria  
Casablanca  
06 18 41 01



مختبر التحاليلات الطبية البيضاء أنفا  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE CASA ANFA

Docteur Salwa LAHLOU KASSI  
Médecin biologiste

د. سلوى لحلو قصبي  
طبيبة إحيائية

FACTURE N° : 231100087  
ICE : 00213193000018 / INPE : 093062602 / IF : 26096619

CASABLANCA le 28-11-2023

Mr CHEDAD Abdmajid

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E12	E
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 100.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams .

LABORATOIRE CASA ANFA  
Dr LAHLOU KASSI  
141 bis Bd Sidi Abderrahmane  
Hay Hassan Casablanca  
- 28.05.22 05 13 30 Fax: 0522 95 13 30



# مختبر التحاليل الطبية البيضاء أنفا

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE CASA ANFA

Docteur Salwa LAHLOU KASSI  
Médecin biologiste

د. سلوى لحلو قصي  
طبيبة إحيائية

### Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : MEKOUAR Sofia

Centre des Maladies du Rein et de Dialyse AL AMINE – 203, Bd.  
Ibnou Sina, Quartier Al Hana, Hay Hassani – Casablanca  
Tel : 05.22.39.94.64 Fax : 05.22.39.94.06

Casablanca  
Édité le : 28-11-2023

Mr CHEDAD Abdmajid

CENTRE DE DIALYSE AL AMINE

Réf : 2311280007

Date de naissance :  
01-01-1949  
26/03/1949



Code Patient : 2311280007

Examen du : 28-11-2023

Heure Plvt : 13:56

Page : 1 / 1

### HEMATOLOGIE

#### HEMOGRAMME:(Sysmex XN-350)

[ Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient(e) ]

##### Hématies :

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

2.89 Millions/mm<sup>3</sup> (4.00–5.65)

7.2 g/dL (12.5–16.7)

24.6 % (37.0–49.0)

85  $\mu$ <sup>3</sup> (83–97)

25 pg (28–34)

29.3 g/dL (32.3–36.1)

##### Leucocytes :

Polynucléaires neutrophiles :

Soit:

2 030 /mm<sup>3</sup> (3 800–10 000)

57.2 %

1 161 /mm<sup>3</sup> (1 600–5 900)

Polynucléaires éosinophiles :

Soit:

4.9 %

99 /mm<sup>3</sup> (30–500)

Polynucléaires basophiles :

Soit:

0.5 %

10 /mm<sup>3</sup> (0–90)

Lymphocytes :

Soit:

33.5 %

680 /mm<sup>3</sup> (1 070–4 010)

Monocytes :

Soit:

3.9 %

79 /mm<sup>3</sup> (230–710)

##### Plaquettes :

178 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> (140–385)

##### Commentaire :

– Anémie hypochrome à 7.2 g/dl d'hémoglobine;  
– Leucopénie à 2030 éléments/mm<sup>3</sup>;  
A confronter aux données cliniques et thérapeutiques.

Validé par :Dr. LAHLOU KASSI Salwa

مركز أمراض الكلى  
وتصفيّة الدّمّ  
الْأَمِين



CENTRE DES MALADIES  
DU REIN ET DE DIALYSE  
AL AMINE

## Ordonnance

Casablanca, le

28/11/2023

N° CHEDAD Abdellatif

Centre des Maladies du Rein et de Dialyse Al Amine  
Dr. Mekouar Al Amine  
N° 203, Bd Ibnou Sina, Quartier Al Hana, Hay Hassani, Casablanca  
Tél.: 05 22 39 94 64 - Tél / Fax : 05 22 39 94 06  
E-mail : cmrd.alamine@gmail.com

NFS + p/le

LABORATOIRE CASA ANFA  
Dr. LAHLOU KASSI Salwa  
141 Bis Bd Sidi Abderrahmane  
Hay Hassani Casablanca  
Tél : 05 22 95 13 30 Fax : 05 22 94 459

N° 203, Bd Ibnou Sina, Quartier Al Hana, Hay Hassani, Casablanca  
Tél.: 05 22 39 94 64 - Tél / Fax : 05 22 39 94 06  
E-mail : cmrd.alamine@gmail.com