

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

- 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal An Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-487301

ND: 30 211

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11443 Société : RAT

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ELHLOU AISSA

Date de naissance : 03.04.76

Adresse :

Tel : 0624225578 Total des frais engagés : 902,00 Dhs

Cadre réservé au Méd

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/02/2020

Nom et prénom du malade : ATTIKKOU FATIMA Age : 24/25

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

Nature de la maladie : GROSSESSE

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 : 28/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

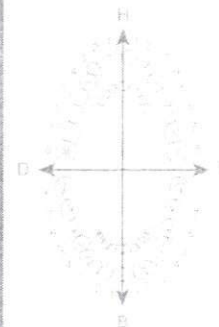
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant forfaitaire des Honoraires	Cachet et Signature
28/12/20	cat/ech		500,-	Dr. OUDRHIRI IDRISS H Gynécologue Obstétricien Angle Bir Anzalan - Casablanca Res. Rihh 3ème étage - Casablanca Tel: 0522 25 10 15 Gsm: 0662 22 48 82

[illegible]

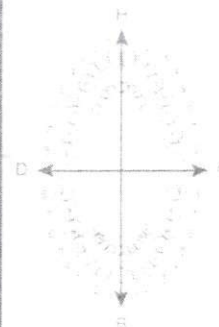
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
 9	28/02/2026	402, 0 m

[illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[Creation, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OUDRHIRI IDRISSE H.

C

Che
Anci
Mède
Echom
Chirurg.
Coeliosc.
Stérilité d.

RISSI Hicham

Obstétricien

esses à haut risque
es à haut risque
logie Foetale
rgie des seins



الدكتور وُدغيري إدريسي هشام
إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر
بالمستشفى الجامعي بالميريا
Casablanca le 28/02/2020
جراحة النساء والثدي
الجراحة بالمنظار
المقم والإخصاب

EXAMEN Biologie

AIT IKKOU Fatima

Faire pratiquer svp :

NFS Plaquettes , Toxoplasmose , TP TCK ,

Renseignement cliniques :



Dr. OUDRHIRI IDRISSE H.

FACTURE N° 2002283142
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 28-02-2020

INPE : 093002574

Mme Fatima AIT IKKOU

Demande N° 2002283142

Date d'examen : 28/02/2020

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0307	Toxoplasmose IgG	B100	B
	TCK	B40	B
	TP(Quick, Protrombine)	B40	B

Total des B : 260

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **402.00 DH** *
quatre cent deux dirhams



C



Nom et Prénom :

AIT IKKOU FATIMA

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente sous
nommée est de 600 DH, et **NOTE D'HONORAIRES**

Date : 28/02/2020

• Prix de la consultation : 300 DH

• Prix de l'échographie : 300 DH

Nom et Prénom : AIT IKKOU FATIMA

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente sous
nommée est de 600 DH, et, détaillé comme suit :

- Prix de la consultation : 300 DH
- Prix de l'échographie : 300 DH

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISSE H

Dr. OUDRHIRI IDRISSE H
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bir Anzarane et Caid Achur
Rue Ribh 3ème étage - Casablanca
Tél : 05 22 25 10 15 - 06 62 22 48 82



Dossier N° : **2002283142** Patient N° : **2002283142**

Résultats de : **Mme Fatima AIT IKKOU**

Né(e) le : **13/08/1996 - 23 ans**

N° CIN :
tinghir

0.00

**Monsieur Le Dr HICHAM OUDRHIRI
IDRISSI (Gynéco)**

Rés Ribh A Et 3 Agle Bd Bir Anzarane et Caid
Alachtar
2000 CASABLANCA

Edition du : 29-02-2020 à 10:32

Dossier enregistré le 28-02-2020 17:53 par BEN

Prélèvement du 28/02/2020 à (heure non communiquée) par FIC

< Compte-rendu complet validé techniquement par : OK >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

Leucocytes :	7,060	10 ³ /mm ³	(3,900-10,200)
Hématies :	4,300	10 ⁶ /mm ³	(3,900-5,200)
Hémoglobine :	10,30	g/dL	(12,00-15,60)
Hématocrite :	33,4	%	(35,5-45,5)
VGM :	77,7	fL	(80,0-99,0)
TCMH :	24,0	pg	(27,0-33,5)
CCMH :	30,8	g/dL	(31,5-36,0)
RDW :	14,8	%	(0,0-18,5)
Neutrophiles :	59,8	%	
Soit:	4 222	/mm ³	(1 400-7 700)
Eosinophiles :	1,6	%	
Soit:	113	/mm ³	(20-580)
Basophiles :	0,3	%	
Soit:	21	/mm ³	(0-110)
Lymphocytes :	31,4	%	
Soit:	2 217	/mm ³	(1 000-4 800)
Monocytes :	6,9	%	
Soit:	487	/mm ³	(150-1 000)
Plaquettes:	155	10 ³ /mm ³	(150-450)

Dossier n° 2002283142 - Mme Fatima AIT IKKOU



1 / 2



HEMOSTASE

Taux de Prothrombine(plasma Citraté)

<i>Temps de Quick Témoin:</i>	11,0 sec.	
Temps de Quick Patient(TPs):	11,0 sec.	
Taux de Prothrombine(TP%):	100 %	(70-100)
INR :	1,00	
(Réfraction optique)		

En cas de traitement par AVK (Sintron, Marcoumar, x), les INR cibles selon la pathologie sont :

Le TVP et Embolie pulmonaire	: 2 -5
Syndrome Antiphospholipide	: 3 -5
Valves Cardiaques :	: 3 -5
Thrombophilie congénitale symptomatique	: 2 -5

Commentaire: En cas de surdosage, se référer à la synthèse de l'HAS publiée en avril 2008

Temps de Céphaline Activée

Nature de prélèvement :Plasma citraté .

<i>Temps de TCK témoin:</i>	25,0 sec.	
TCK Temps patient:	25 sec	
TCK Ratio patient/témoin:	1,00	(<1,20)

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Toxoplasmose IgG
(ECLIA)

0,1 UI/mL

Domaine de référence COBAS 6000:

< 8.0 UI/ml	: Négatif
Entre 8.0 et 30.0 UI/ml	: Douteux
>30.0 UI/ml	: Positif

Conclusion:

Absence d'immunité; à suivre toutes les 3 semaines en cas de grossesse.

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE

Dr K. OUAZZANI

Le Dr M. BEZZARI

