

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

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

Matricule : 5068 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHEMSI ZAKARIA

Date de naissance : 06/07/69

Adresse : Rue Yasmine Iam Rabii 2 n°10 Hay Raha Casa

Tél. : 0619080108 Total des frais engagés : 3.650.50 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/10/2010

Nom et prénom du malade : Dr CHEMSI ZAKARIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive Fahrni

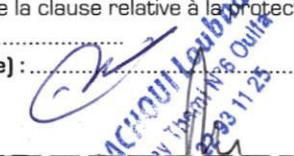
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 07/10/2010

Signature de l'adhérent(e) : CHEMSI ZAKARIA



#### **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 Renseignement des Actes
27/10/2020		G		Dr. MACHOUH Lamine N°51125 Moulay Tél.: 05 22 93 11 25

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES FORTE GHANIM Dr TAZNKenza 159, bd Yacoub El Mansour, RDC. Casablanca Tel: 0522991914 / Fax: 0522991972	07/10/10	100% P.U.T	30.00,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

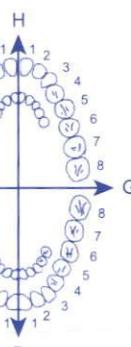
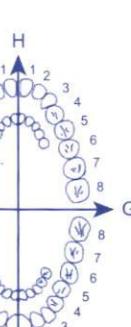
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 00000000 21433552		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Loubna RACHOUI

Médecine Générale - Echographie

الدكتورة لبني غشوي

الطب العام - الفحص بالصدى

Diplôme de Diabétologie de la Faculté Médecine Montpellier

دبلوم أمراض السكري من جامعة مونبولي

Diplôme Universitaire de formation complémentaire en Gynécologie  
et Obstétrique en Médecine Générale

دبلوم جامعي في أمراض النساء و متابعة الحمل

Diplôme en DIETETIQUE Médicale de la Faculté Médecine Montpellier

دبلوم أمراض السمنة والتغذية من جامعة مونبولي

Casablanca le 07/10/202... الدار البيضاء في

Chemin ZAKOURA

1/ TSH Respiratoire à l'hiver marocain

au C13.

2/ Ggt / HbA1c

3/ GOT / GPT

4/ cholesterol Total / LDL

5/ AC Urique

6/ Vit D2/D3

7/ clairance créatinine MDRD

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES SPORTE GHANDI  
159, bd Yaloub El Mansour Casablanca  
Tel: 0522992714 / Fax: 0522991700



الهاتف : 0522 93 11 25

Lot Mly Thami n°6 1er Etage Au dessus de la Banque Société Générale-OULFA-CASABLANCA  
بغزنة مولاي التهامي رقم 6 الطابق الأول فوق بنك الشركة العامة الألفة - الدار البيضاء

8/ NFB sé séquente

9/ Fenitine

10/ Albumine / creatinine 8m  
échantillon d'urine

~~LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES PORTÉE GHANDO~~  
159, bd Yapo 2A, Kenza  
Tel: 0522991974 Casablanca  
Rdc.

~~Dr. RACHOUJI Louisa  
Lot Moulay Taz 11/6 Oulfa  
Tel: 0522951125~~



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA

Médecin Biologiste

Bactériologie-Virologie-Parasitologie-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

## Facture

N° facture 2020-2715

Patient Mr CHEMSI Zakaria

Date 07/10/2020

Analyses	Valeur en B
HEMOGRAMME	80
GLYCEMIE A JEUN	30
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100
ACIDE URIQUE	30
TRANSAMINASES	100
CHOLESTEROL TOTAL	30
CHOLESTEROL-HDL	40
CHOLESTEROL-LDL	40
TRIGLYCERIDES	50
VITAMINE D	450
FERRITINE	250
RAPPORT ALBUMINE / CREATININE URINAIRE	130
DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE	30
RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI: TEST RESPIRATOIRE	900
<b>Total B</b>	2260
<b>Total</b>	3 090,90

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois mille quatre-vingt-dix dirhams 90 centimes\*\*\*

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES PORTE GHANDI  
Dr Tazi Kenza  
159, bd Yacoub El Mansour, RDC.  
Casablanca  
Tel: 0522991974 / Fax: 0522991972



# مختبر التحاليل الطبية بباب غاندي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA  
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Casablanca, le 08/10/2020

Code Patient 16-01621

Nom : Mr CHEMSI Zakaria

Dossier N° : 071020-007 Prélèvement du: 07/10/2020 9

Demandé par Dr : RACHOUI LOUBNA



### Compte rendu d'analyses

#### ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorités

#### HEMOGRAMME

GLOBULES ROUGES	:	4,68	$10^6/\text{mm}^3$	( 4,5 - 6 )
HEMOGLOBINE	:	13,40	g/dl	( 13 - 17 )
HEMATOCRITE	:	41	%	( 40 - 54 )
VGM	:	87	fL	( 80 - 95 )
TCMH	:	29	pg	( 27 - 32 )
CCMH	:	33	g/dl	( 32 - 36 )
GLOBULES BLANCS	:	6600	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

NEUTROPHILES	:	54 %	$3564 / \text{mm}^3$	( 2000 - 7500 )
EOSINOPHILES	:	3 %	$198 / \text{mm}^3$	( Inférieur à 500 )
BASOPHILES	:	0 %	$0 / \text{mm}^3$	( Inférieur à 150 )
LYMPHOCYTES	:	37 %	$2442 / \text{mm}^3$	( 1500 - 4000 )
MONOCYTES	:	6 %	$396 / \text{mm}^3$	( 40 - 800 )
PLAQUETTES	:	259000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 400000 )