

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

O Réclamation	: contact@mupras.com
O Prise en charge	: pec@mupras.com
O 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.

51867

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1043

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHDAI MOHAMMED

Date de naissance :

21/10/61/57

Adresse :

11 Rue Ibn Haytam 1^{er} Etage. App 3
TANGER

Tél. : 0539944385

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZINE FILALI KAWTAR
Médecin Spécialiste
En Hématologie Clinique
21 Rue Ziyadha, Aviation, Rabat
INPE:101245587

Date de consultation : 12/11/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 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 : 12/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

12/11/2020

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
12/11/2010	consultation	100	100.00	Dr. ZINE FILALI KANTAR Médecin Spécialiste En Hématologie Clinique 2 Rue Ziyada, Aviation, Rabat INPE: 10124587

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Alaud - Laboratoire et Radiologie INPE - Rabat	11/11/2010	B: 100	100.00

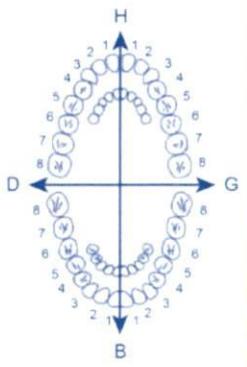
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

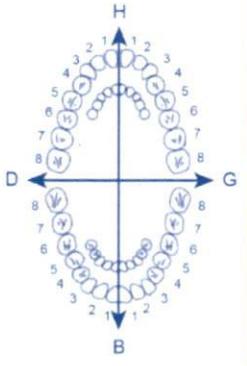


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

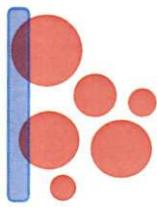
H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الرباط في 13/11/2020

Dr. Mohamed Lahouai

- 1) Bilirubine Totale
- 2) ALAT - ALAT - PAL - ZGT
- 3) nü - nüanin
- 4) Serologie Hepatite virale B
HVC
HIV

L.A.M.Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23-05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086

Dr. ZINE FILALI KAWALI
Dr. Médecin Spécialiste Clinique
Ecole d'Infirmières Avicenne 10245587
Rabat

FACTURE N° : 201101197

Rabat le 14-11-2020

Mr Mohammed LAHOUI

Date de l'examen : 14-11-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0135	Urée	B30	B
0143	Phosphatases alcalines	B50	B
0317	Hépatite B / Ag HBS	B120	B
0318	Hépatite B / Ac anti Hbs	B250	B
0321	Hépatite B / Ac anti Hbc	B250	B
0324	Hépatite C / Dépistage	B300	B
0329	HIV: HIV1+HIV (1+2) dépistage	B200	B
	Créatinine	B30	B
	ALAT (GPT): ALANINE AMINO TRANSFERASES	B50	B
	ASAT (GOT)	B50	B
	Gamma G.T.	B50	B

Total des B : 1450

TOTAL DOSSIER : 1960.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille neuf cent soixante dirhams .

L.A.M.Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23-05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086



Compte-rendu
complet



Mr Mohammed LAHOUI

Patient(e) né (e) le : 01-06-1951 Sexe : M
Prélevé(e) le : 12-11-2020 11:56
Dossier N° : 2011120007

Dr Kawtar ZINE FILALI

MARQUEURS HEMATOLOGIQUES

HEMOGRAMME AU REPOS

Globules rouges (M= 1 Million)	3.56	M/ μ L	(4.32-5.72)
Hémoglobine	10.0	g/dL	(13.0-16.6)
Hématocrite	30.9	%	(38.8-50.0)
VGM	87	fL	(80-100)
TCMH	28	pg	(26-33)
CCMH	32	g/dL	(32-35)

Formule leucocytaire

Globules Blancs	20 300	/mm ³	(3 900-10 500)
<i>Leucocytose</i>			
Neutrophiles	15	% soit	3 045 /mm ³
			(1 700-7 000)
Eosinophiles	3	% soit	609 /mm ³
Basophiles	1	% soit	203 /mm ³
Monocytes	5	% soit	1 015 /mm ³
Lymphocytes	70	% soit	14 210 /mm ³
<i>Lymphocytes activés</i>			0 %
<i>Lymphocytes atypiques</i>			6 %
<i>Blastes</i>			0 %
<i>Granulocytes Immatures</i>			0 %

FROTTIS SANGUIN

Aspect des globules rouges	Anisocytose ++, anisopoikilocytose ++, anisochromie ++, quelques hématies polychromatophiles.
Aspect des globules blancs	Aucune particularité notable
Aspect des plaquettes	Taux diminué, contrôlé sur citrate.
Autres observations	Ombres de Gumprecht.

COMMENTAIRE SUR L'HEMOGRAMME

.IMMUNOMARQUAGE LYMPHOCYTAIRE VIVEMENT SOUHAITABLE

SYNDROME LYMPHOPROLIFERATIF CHRONIQUE.

HEMOSTASE / COAGULATION

Taux de Plaquettes (K=1000)

Commentaire: Thrombocytopénie

87 K/ μ L

(150–450)

Volume Plaquettaire Moyen (VPM)

8.6 fL

(7.4–10.9)

Références

Marqueurs hématologiques:

1-ICSH Recommendations 2010–2017

2-ASH/CAP Guidelines 2010–2017

3- ISTH Guidelines 2017

4- IWG (MDS/MPN) Definition and Classification 2016

Références générales:

1-WHO Guidelines and Classifications 2016

2-Mayo Clinic Procedures and Documents 2018

3- ASM Procedures 2017

4- CLSI Standards 2018

5- EUCAST CASFM 2019

Pr. Ahmed E. Alaoui
Médecin Biologiste
INPE 103062675

Dossier édité le : 13-11-2020 à 14:30

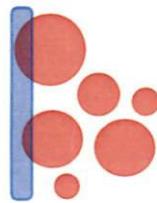


Dr. Kawtar Zine Filali

Médecin Spécialiste
en Hématologie Clinique

الدكتورة كوثر زين فيلالي

طبيبة متخصصة في
أمراض الدم



Rabat, le 18/11/2020. الرباط في

Mr Lahoui Mohamed

1) NFS + Taux de
plaquettes en Tube
citrate.



Dr. ZINE FILALI KAWTAR
Médecin Spécialiste
en Hématologie Clinique
21 Rue Ziyouda, Aviation, Rabat
INPE: 101245587

العنوان ، 21 زنقة الزيادة ، حي الطيران ، الرباط ، المغرب
الهاتف : 06 72 11 28 73 / المستعجلات : 05 37 75 22 33
البريد الإلكتروني : kawtarzinefilali@gmail.com



FACTURE N° : 201100039

Rabat le 12-11-2020

Mr LAHOUI Mohammed

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 88.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-huit dirhams .



CODE INPE
103062675