

# 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.

## Médecine 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0003530

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7907

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TIKAT OMAR Date de naissance : 03.06.65

Adresse : Rue 66 N°100 Agbari I ouffa

Tél. : 06.61.08.7715 Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21.10.2019

Nom et prénom du malade : BABA LAHCEN ASmae Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Néoplasie du Sein

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**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/11/2013	CS			

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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'ostéoporose.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ryad  
Oncologia Clinic



مصحة  
الرياض للأنكروجيا

٢١.١٠.٢٠١٩

H<sup>r</sup> Baba fatou. Anouar

**Pr. A. Acharki**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Boussairi**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. S. Sahraoui**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. N. Benchakroun**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. Z. Bouchbika**  
Onco-Radiothérapeute

الختارات الطبية يوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr LOUANJLI Noureddine Biologiste  
10. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél : 0522 20 74 22 22 11 95 - Fax : 0522 26 83 03

**Pr. Abdelkader ACHARKI**  
Oncologue Radiothérapeute  
INP : 09 1157321  
Ryad Oncologia Clinic

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quar tier des Hôpitaux Extension - Casablanca

Tél : 05 22 86 55 70 / 54 67 - Fax : 05 22 86 25 56 - GSM : 0661 99 67 26

Urgences : 0666 22 66 66

INPE : 097159339  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE N° : 191001977

CASABLANCA le 21-10-2019

**CNSS**  
**Mme Asmaa BABA LAHCEN**  
Prescripteur :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 130.00 DH

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

*Dr Noureddine LOUANJLI*

مختبر النتاجات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél: 0522 20 74 22 22 11 95 - Fax: 0522 26 83 03

Prélèvement a Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

Date du prélèvement : 21-10-2019 à 10:22  
Code patient : 1909300130  
Né(e) le : 04-12-1966 (53 ans)



**Mme Asmaa BABA LAHCEN**  
Dossier N° : 1910210097  
Prescripteur :

## HEMATOLOGIE

### **HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)**

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

			30-09-2019
<b>Hématies :</b>	4.58	M/mm3	4.80
<b>Hémoglobine :</b>	12.1	g/dL	11.8
<b>Hématocrite :</b>	36.3	%	36.7
VGM :	<b>79</b>	fL	76
TCMH :	<b>26</b>	pg	25
CCMH :	33.3	g/dL	32.2
RDW-CV :	<b>20.3</b>	%	17.1
<b>Leucocytes :</b>	5 950	/mm3	3 890
Polynucléaires Neutrophiles :	63	%	60
Soit:	3 749	/mm3	2 334
Lymphocytes :	29	%	37
Soit:	1 726	/mm3	1 439
Monocytes :	8	%	3
Soit:	476	/mm3	117
Polynucléaires Eosinophiles :	0	%	0
Soit:	0	/mm3	0
Polynucléaires Basophiles :	0	%	0
Soit:	0	/mm3	0
<b>Plaquettes :</b>	168 000	/mm3	243 000

Dr. Nouredine LOUANJLI  
 Laboratoire d'Anatomie et de Médecine  
 40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080  
 Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 06 61 06 15 99 / 06 61 06 35 99 / Fax : 05 22 26 83 03  
 e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma  
 ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000  
 Page 1 / 1

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95