

## 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 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

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation                      | contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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 Afas, Bâtiment 1, Avenue Linge, Agdal, Bouskoura, Casablanca, Maroc - Tél. : 05 22 33 45 45 - Fax : 05 22 33 45 46 - E-mail : [info@mupras.com](mailto:info@mupras.com)

7312 N° W19-495884

ND: 20005

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 7312 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HAI AH Nasser

Date de naissance : 1958

Adresse : Berrichaud

Tél. : 0605 819572 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. ESSOUBI Abderrahim

Oncopaticien  
120, Bd Mohamed V Berrechid  
Tél: 05 22 33 75 70  
06 50 43 58 34

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/12/2019

Nom et prénom du malade : HAI AH Zine Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

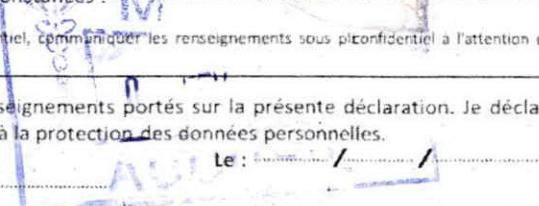
Nature de la maladie : ADD au niveau des yeux

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : M

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 : 12/12/2019

Signature de l'adhérent(e) : 

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/19	199,50 Dhs

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

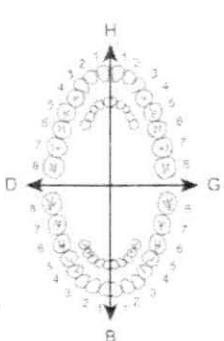
Cachet et signature du Laboratoire et du Psychiatre	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CENTRALE ERNEST HAMMANZIE	18/12/2013		406,00 DIF
	2013		

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

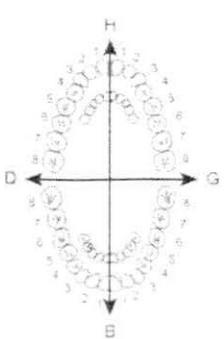
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
25533411	21433552



[Création, remont, adjonction]

Força opac. T'acordem que necessarie a la confessió



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abderrahim ESSOUBI

OMNIPRATICIEN

ECHOGRAPHIE GENERALE

INPE : 061062402

الدكتور عبد الرحيم السوبي

الطب العام

الفحص بالصدى

Berrechid, le 19 DEC. 2019

Nom : HADIAH

Pds : 21/08/86

TA : 28,20

Sur ordre du Dr 1- 003599  
S.V.

48,50 - BE DOCTEUR 2 - S.V.

63,40 - MAR 2 A 2 - S.V.

62,50 DR. ESSOUBI 128, Boulevard Mohamed V, Berrechid  
10000 Casablanca, Maroc  
0522 337570  
0522 563455  
199,50 128, Boulevard Mohamed V, Berrechid  
10000 Casablanca, Maroc  
0522 337570  
0522 563455

Pharmacie ISIS  
Maison D'EDDI  
PHARMACIENNE  
128, Boulevard Mohamed V, Berrechid  
10000 Casablanca, Maroc  
0522 337570  
0522 563455

05 22 33 75 70 ، شارع محمد الخامس - برشيد - هاتف وفاكس :

128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID - Tél./Fax : 05 22 33 75 70

GSM : 06 50 43 56 24

**SULPIDAL® 50 mg**  
20 gélules  
6 118000 180609

**SYNTHEMEDIC**  
22-24 Rue Zoubir Ibnou  
El Aouan 20500 Casablanca

**P.P.V: 28.20**

PER

LOT 192073  
EXP 09/2022  
PPV 62.50

62.80

63.40

**BOTTU SA**  
**PPV : 45 DH 50**

Dr. Abderrahim ESSOUBI

الدكتور عبد الرحيم السوبي

الطب العام

الفحص بالصدى

OMNIPRATICIEN

ECHOGRAPHIE GENERALE

INPE : 061062402

H. AIAH.  
Nom : ~~H. AIAH.~~ H. AIAH.

Pds : Dr.

TA : 13/2

Berrechid, le 18 DEC. 2019

Janvier - NFS. JS  
. Ferréline.

DR. ESSOUBI Abderrahim  
128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID  
Tél. 05 22 33 75 70  
GSM 06 50 43 56 34

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI  
Dr Abderrahim ESSOUBI  
Pharmacien Biologiste  
Dr Abderrahim ESSOUBI  
LHBMZINE

128، شارع محمد الخامس - برشيد - هاتف وفاكس : 05 22 33 75 70

128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID - Tél./Fax : 05 22 33 75 70

GSM : 06 50 43 56 24

**FACTURE N° : 19009488**

BERRECHID ..... : 18/12/2019  
Nom et Prénom ... : Mademoiselle Zineb HAIAH  
Prescripteur .... : Dr. Essoubi abderrahim

Bilan :

NFS B80+ VS B30+ FERR B250+

Montant Net ..... : 406,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
Quatre cent six Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE



Dr. Abderrahim HAWAZINE  
LABORATOIRE MEDICALESERRAZI

Dr. Essoubi abderrahim

Date du prélèvement : 18/12/19

Dossier édité le : 18/12/2019

Code Patient : 78525



Mlle HAIAH Zineb

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

181219 114

## HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

## HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 ( HORIBA)

GLOBULES ROUGES .....	: 5,32	M/ $\mu$ l	(3,8 à 5,4)
HEMOGLOBINE .....	: 15,80	g/dL	(12,5 à 15,5)
HEMATOCRITE .....	: 47,60	%	(37 à 47)
V.G.M .....	: 89,47	$\mu$ 3	(82 à 98)
T.C.M.H .....	: 29,70	pg	(>OU= 27)
C.C.M.H .....	: 33,19	%	( 32 à 36)
PLAQUETTES .....	: 284 000	/mm3	(150 000 à 400 000)
GLOBULES BLANCS .....	: 6 900,00	/mm3	(4 000 à 10 000)

## FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 46,00	%	
Soit .....	: 3 174,00	/mm3	(1 800 à 7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 3,000	%	
Soit .....	: 207,0	/mm3	(100 à 400)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	: 0,00	%	
Soit .....	: 0,0	/mm3	(0 à 200)
LYMPHOCYTES .....	: 44,00	%	
Soit .....	: 3 036,0	/mm3	(1 000 à 4 500)
MONOCYTES .....	: 7,00	%	
Soit .....	: 483,0	/mm3	(2 00 à 1 000)
TOTAL.....	: 100,00	%	

## VITESSE DE SEDIMENTATION

Automate (VACUETTE)

1 ère heure.....	: 12	mm	< à 10
2 ème heure.....	: 26	mm	< à 20

## ENDOCRINOLOGIE

FERRITINE .....

ng/ml

13 à 232

Par Chimiluminescence sur Architect abbott

Valeurs de référence

Antécédents

