

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 | : 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.

N° W19-502723

ND = 20615

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12462	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : GENANE ICHRAIK			
Date de naissance : 23/07/85			
Adresse : 20, bd de la megu			
Tél. : 0662 76 33 30	Total des frais engagés : 1810 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 20/19/2020			
Nom et prénom du malade : YACOUT BEN ABDELLAH Age : 6 ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : DENTITES PRIMORDIALES			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11 FEV. 2020			
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 : Casab

Le : 26/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Benn

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
20.12.19			25000	INP : 09119564
21.12.19				
22.12.19				

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
	20.12.19	B1205	156.0 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



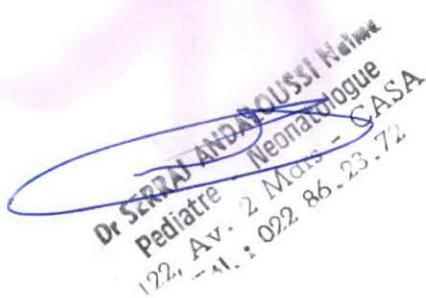
20/12/19

Benabdellah Youssef

NFS - flag - foritine
VS - CRP PCT

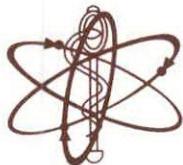
Transaminases

CK - LDH



Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
Génétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualifié

FACTURE N° 1912200050

Enf Yaqout BENABDELJALIL

Demande N° 1912200050

Date de l'examen : 20-12-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

C/N	Analyse	Val	Clefs
EPIC	Prélèvement avec épacrâniennes	E35	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	CPK	B100	B
	CRP us	B100	B
	Groupe Sanguin	E100	E
	Groupe Sanguin Double saisie	E0	E
	PROCALCITONINE	E500	E
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	LDH	B50	B
	Ferritine	B250	B
	NF	B80	B

Total des B : 710

TOTAL DOSSIER : 1560 DH

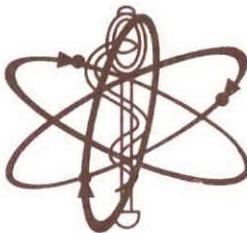
Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent soixante dirhams DH

FEKKAK
Radio-Biologiste
Tél: 0522 86 03 36



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.





Enf Yaqout BENABDELJALIL

Né(e) le : 26-12-2013

Dossier N° : 1912200050

Date de l'examen : 20-12-2019

Prélevé le : 20-12-2019 12:17 en interne

Édité le : 20-12-2019

DR : Dr NAIMA SERRAJ ANDALOUSSI

Adresse : RESIDENCE NASR ALLAH 122. BD 2 MARS

Page 1 / 2



ACCREDITATION
 N° 8-3245
 Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes	[AC](RC)	3.60	milliers/ μ l	(5.00–15.00)
Hématies	: [AC](RC)	4.66	millions/ μ l	(4.10–5.50)
Hémoglobine	: [AC](RC)	12.8	grs/dL	(12.0–14.0)
Hématocrite	: [AC](RC)	39.0	%	(36.0–44.0)
VGM	: [AC](RC)	84.0	μ 3	(73.0–89.0)
TCMH	: [AC](RC)	27.5	pg	(24.0–30.0)
CCMH	: [AC](RC)	32.8	g/dl	(32.0–36.0)
RDW	: [AC](RC)	13.0	%	(11.0–16.0)
Polynucléaires Neutrophiles	: (RC)	45.5	%	
Soit:		1.64	milliers/mm ³	(1.50–8.50)
Polynucléaires Eosinophiles	: (RC)	1.0	%	
Soit:		0.04	milliers/mm ³	(0.00–0.60)
Polynucléaires Basophiles	: (RC)	0.8	%	
Soit:		0.03	milliers/mm ³	(0.00–0.20)
Lymphocytes	: (RC)	41.9	%	
Soit:		1.51	milliers/mm ³	(2.00–8.00)
Monocytes	: (RC)	10.8	%	
Soit:		0.39	milliers/mm ³	(0.00–0.80)
Plaquettes	: [AC](RC)	221	milliers/ μ l	(200–400)

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure

(VES-MATIC EASY)

Valeur normale inférieure à

11 mm

8

BIOCHIMIE SANGUINE

Procalcitonine

(COBAS 6000 (BRAHMS PCT))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 15/08/2017.

0.264 ng/ml (<0.046)

Ferritine

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 04/08/2017.

65.7 ng/mL (4.0–67.0)

CRP.us

(Immunoturbidimétrie – Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26/07/2017.

0.7 mg/L (<5.0)



