

# 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 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



## Déclaration de Maladie

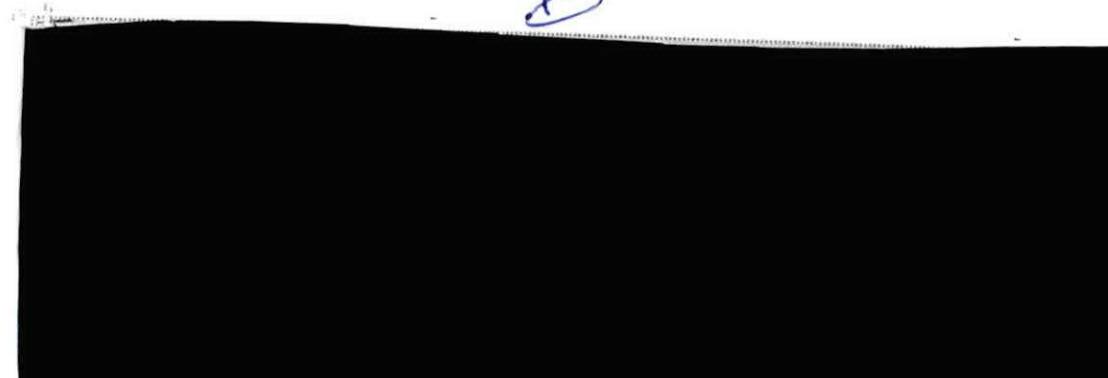
N° W19-449212

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e) <b>22570</b>		<input type="checkbox"/> Autres
Matricole : <b>3550</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>ABDELMOUMMI Rachida</b>		
Date de naissance : <b>06/03/1956</b>		
Adresse : <b>N°3 RUE CHOUAROU HAY ALMOUSTAKBAL OUJAR</b>		
Tél. :		Total des frais engagés : <b>720,00</b> Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<b>Dr ZAHRAOUI Oukacha CHIRURGIEN Clinique IBN SINA</b>	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : <b>ABDELMOUMMI Rachida</b>	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	
Nature de la maladie : <b>Arthrose</b>	
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 :** **OUSA** **Le :** **25 FEV 2020**

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
05 FEV. 2023	FEV 2023 G		G 1000 Dhs	INP : 10800033139 Dr ZAHRAOUI JELLINE CHIRURGIEN clinique IBN SINA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXEMPLAIRES DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		<b>Clinique PELLENA</b>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
*Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADILOGIE</i> <i>ANALYSES MEDICALES</i> 15, AV. Nations Unies - 06130 CANNES - Fax 04 93 81 51 16	06.02.1992	5610	620,00 HTS

## AUXILIAIRES MEDICAUX

**VIOLET ADHESIVE**

#### 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



IBN SINA  
CLINIQUE

مصحة ابن سينا

## Ordonnance

Oujda, le : 15 FEV. 2020

J'me ABDEL YOUSSEF - Rawida

- TSHug
- NFS-RP
- VS
- anticoagulation à OBT

LABORATOIRE AÏT AÏAD  
ANALYSES MEDICALES  
47 Bis AV. Nations Unies - OUJDA  
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 55

Dr ZAHRAOUI Oukacha  
**CHIRURGIEN**  
Clinique IBN SINA

شارع الحسن الثاني طريق سيدى يحيى - وجدة

BD.Hassan II, Route Sidi Yahya-oujda Tél : 05 36 50 27 10/11 - Fax : 05 36 50 27 01

# LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

NC

Bénéficiaire

ABDELMOUMNI RACHIDA

Prise en charge N°

Prescripteur

FACTURE N° 93810

Facturé le : 06/02/2020

## Analyses :

VITESSE DE SÉDIMENTATION	B 30
THYREOSTIMULINE (TSH)	B 250
CORTISOL PLASMATIQUE DE 8 H	B 250
NUMERATION FORMULE SANGUIN-NFS	B 80

Total analyses : 620,00 Dh

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <<B>> 610 Soit un montant total : 620,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENT VINGT DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB  
ANALYSES MEDICALES  
47 Bis, AV. Nations Unies - OUJDA  
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56



**Dr. Hamid AARAB**

Biogiste Médical

Labo Aarab

Préscripteur :

Prélèvé à : ::



**MME/MLE ABDELMOUNI RACHIDA**

Dossier N° : **0020678542** du : **06/02/2020**

Page : **1**

Compte Rendu d'Analyse **NC**

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (SYSMEX XT 1800)

#### Numération érythrocytaire(Impédance et Absorbance)

Hématies	<b>4.77</b>	M/mm3	(3.8 à 5.8)	4.52 (24/07/2019)
Hémoglobine	<b>13.5</b>	g/100ml	(11.5 à 16)	12.8 (24/07/2019)
Hématocrite	<b>42.5</b>	%	(37 à 47)	41.1 (24/07/2019)
VGM	<b>89.1</b>	fl	(80 à 100)	90.9 (24/07/2019)
TCMH	<b>28.3</b>	pg	(27 à 32)	28.3 (24/07/2019)
CCMH	<b>31.8</b>	g/100ml	(30 à 35)	31.1 (24/07/2019)
IDR (Ind.distr. GR)	<b>14.9 *</b>	%	(11.5 à 14.5)	14.3 (24/07/2019)

#### Formule leucocytaire(cytométrie de flux)

LEUCOCYTES	<b>7130</b>	/mm3	(4000 à 10000)	6170 (24/07/2019)
Poly.Neutrophiles	<b>59.4</b>	%	<b>4235,0</b> /mm3	(1800 - 7500) 62.4 (24/07/2019)
Poly. Eosinophiles	<b>0.6</b>	%	<b>43,0</b> /mm3	(40 - 800) 0.8 (24/07/2019)
Poly. Basophiles	<b>0</b>	%	<b>0,0</b> /mm3	(0 - 200) 0.2 (24/07/2019)
Lymphocytes	<b>34.8</b>	%	<b>2481,0</b> /mm3	(1000 - 4000) 29.8 (24/07/2019)
Monocytes	<b>5.2</b>	%	<b>371,0</b> /mm3	(200 - 1000) 6.8 (24/07/2019)
				100 (24/07/2019)

#### Numération plaquetttaire(Impédance)

Plaquettes	<b>243000</b>	/mm3	(150000 à 500000)	215000 (24/07/2019)
VPM (Vol. plaq. moyen)	<b>10.6</b>	fl		10.4 (24/07/2019)

#### Vitesse de sédimentation (lecture optique)

VS 1ère heure	<b>40</b>	mm VR: H:1/2 l'âge F:1/2 âge+ 10	23 (09/12/2016)
VS 2ème heure	<b>69</b>	mm	40 (09/12/2016)

**Dr Hamid AARAB**  
**BIOLOGISTE**  
**Tel: 06 61 15 20 07**

0020678542



Labo Aarab

# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB

Biogiste Médical

Préscripteur :

Prélèvé à : ::

Compte Rendu d'Analyse NC



MME/MLE ABDELMOUNI RACHIDA

Dossier N° : 0020678542 du : 06/02/2020

Page : 2

### HORMONOLOGIE Hormonologie sanguine

THYREOSTIMULINE HYPOPHYSAIRE US 3,610 µUI/ml (0.27 à 4.2) 2,870 (23/07/2019)  
TSH ULTRA SENSIBLE

*Electrochimiluminescence ECLIA-Roche*

CORTISOL 8h 197,40 \* µg/l (62 à 194)  
*(AXSYM, ABBOTT)*

0020678542  
Dr Hamid AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07