

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Thérapeutique :

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

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° P19- 045418

~~54975~~ 54975

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2374 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FAIROUK HAFIDA

Date de naissance : 1-1-53

Adresse : Résidence Jasmin, Rue Benjilali Apt Hda-

Maârif extension-

Tél. : 0661 216286 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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 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) : .....

*H. Hafida*

*MUPRAS*  
*CONFIDENTIEL*

## 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

## 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
 Laboratoire de Biologie Médicale 17 Bd. Bir Hakeim 75013 Paris Tél. : 0017460000 Fax : 095001796 IPE : 095001796	05/01/2021	B.820, 9.vi	1123,80 dh

## 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur MEDRARE Lamyae

## RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Articulations,

des Os, de la Colonne Vertebrale

Ostéoporose

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en échographie ostéo-articulaire

Ancien Médecin à l'Hôpital Ayachi, CHU IBN SINA - Rabat



# الدكتورة مضرار لمياء

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض المفاصل، العظام و العمود الفقري

شاشة العظام

الشخص بالصدى للمفاصل و العظام

فرعية كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقاً بمستشفى العياشي ابن سينا . الرباط

تطوان في ..... 30/10/2020 ..... Tétouan Le

Madame Farouk Hafida

Faire svp:

NFS/VS/CRP

Créatinine,urée

ASAT/ALAT

vit D

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
17, rue Birka  
10000 Casablanca  
Tél: 0524 20 1501  
Fax: 0524 20 1503  
Intra: 0524 20 1517  
Intra: 0524 20 1518

Residence Hassan II, 1er étage N°2  
Tél: 0524 20 1501  
Intra: 0524 20 1502  
Dr. Rhumatologue  
Lamyae MEDRARE

شارع الحسن الثاني، إقامة سوليمار ب، الطابق الأول رقم 2 (قرب مصحة النخيل) تطوان  
Avenue Hassan II, Résidence Solimar B, 1er étage N°2, ( à côté de Clinique Nakhil)

Tél: 05 39 70 10 61 - Gsm: 06 63 18 71 50

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca  
Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083  
Patente : 35870583  
IF : 01006693  
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie  
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 05-01-2021

Mme Hafida FAROUK

FACTURE N°	2101051067
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

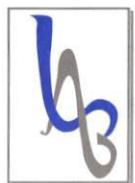
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
0111	Créatininé	B30	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0223	VS	B30	B

Total de B : 820

TOTAL DOSSIER	1123.80 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent vingt-trois dirhams quatre-vingts centimes

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Tél : 05 22 99 46 63  
117, Bd Bir Anzarane 20 100  
ICE : 001748386000083  
INPE : 093001196



Prescripteur : Dr Iamya medrare

Réf : 2101051067

Dossier ouvert le : 05-01-2021 11:08

Édité le : 06-01-2021

Mme FAROUK Hafida

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 3

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

#### NUMERATION

				27-10-2020
Leucocytes :	5 650	/mm3	(4 000–10 000)	6 160
Hématies :	4.09	M/mm3	(3.80–5.40)	4.12
Hémoglobine :	13.1	g/100ml	(12.0–16.0)	13.2
Hématocrite :	37.9	%	(35.0–45.5)	39.1
VGM :	92.7	μ3	(80.0–101.0)	94.9
TCMH :	32.0	pg	(27.0–33.0)	32.0
CCMH :	34.6	g/100ml	(29.0–36.0)	33.8

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	51.0	%	(40.0–75.0)	48.0
Soit:	2 882	/mm3	(2 000–7 500)	2 957
Polynucléaires Eosinophiles :	1.6	%	(1.0–4.0)	1.8
Soit:	90	/mm3	(100–400)	111
Polynucléaires Basophiles :	0.5	%	(0.0–1.0)	0.6
Soit:	28	/mm3	(0–150)	37
Lymphocytes :	38.8	%	(20.0–45.0)	40.3
Soit:	2 192	/mm3	(1 500–4 000)	2 482
Monocytes :	8.1	%	(2.0–12.0)	9.3
Soit:	458	/mm3	(200–800)	573

#### PLAQUETTES

Plaquettes :	329 000	/mm3	(150 000–400 000)	338 000
VMP:	9.6	fl		9.6

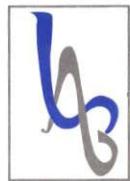
VS.1ère heure	22	mm	(<20)	27-10-2020
VS 2ième heure	37	mn		57

*Dr A. AZEDDOUG  
Médecin biologiste*

Biologistes Responsables :  
- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**

Dossier Valide



Page 2 / 3

**BIOCHIMIE SANGUINE**

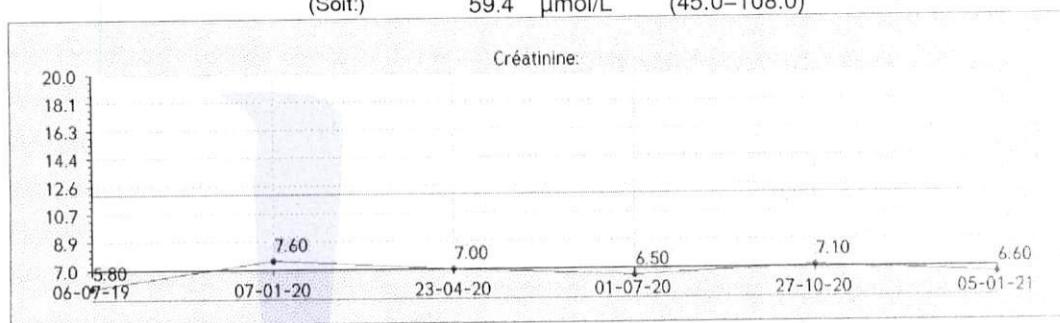
Roche Cobas 6000

07-01-2020

Urée: 0.23 g/l (0.10-0.50) 0.41  
(Soit:) 3.83 mmol/l (1.67-8.34)

27-10-2020

Créatinine: 6.6 mg/l (5.0-12.0) 7.1  
(Soit:) 59.4 µmol/L (45.0-108.0)



**ENZYMOLOGIE**

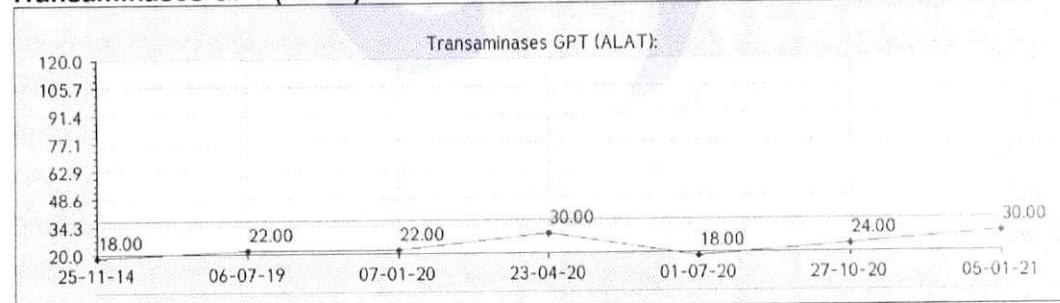
Roche Cobas 6000

27-10-2020

Transaminases SGOT (ASAT): 23 UI/L (<37) 18

27-10-2020

Transaminases GPT (ALAT): 30 UI/L (<37) 24



**PROTEINES SPECIFIQUES**

25-10-2019

Protéine C-réactive: 2.6 mg/L (<5.0) 2.8

Laboratoire Bir Anzarane  
117, Bd Bir Anzarane  
CASABLANCA

Dr A. AZEDDOUG

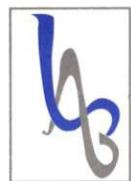
Médecin Biologiste

Dossier Validé par :

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901



Page 3 / 3

## VITAMINES

06-07-2019

Vitamine D total ( Roche):	25.6 ng/ml	(30.0-100.0)	25.0
	(Cobas 6000)	64.0 nmol/l	(75.0-250.0)

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Médecin biologiste

Dossier Validé par :

Dr A. Azeddoung  
Laboratoire Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane  
CASABLANCA