

# 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.

## Diagnostique 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.

## Maladie chronique :

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 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° P19- 045418

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2374 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FAROUK HAFIDA  
Date de naissance : 1-1-53  
Adresse : Résidence yasmine, rue Bengilali Apt H1a - Maarif extension -  
Tél. : 0661 2 16 286 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) :






### RELEVÉ 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
	05/01/2021	B.820.2v1	1123,80d9

### AUXILIAIRES MEDICAUX

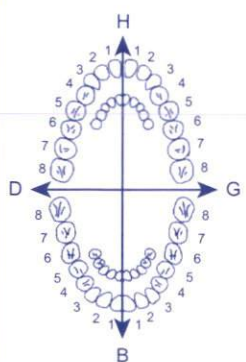
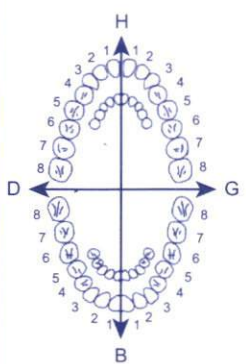
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES  	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

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 Vertébrale  
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 مزارار لامياء**

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض المفاصل، العظام و العمود الفقري

هشاشة العظام

الفحص بالصدى للمفاصل و العظام

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقا بمستشفى العياشي ابن سينا . الرباط

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

Madame Farouk Hafida

Faire svp:

NFS/VS/CRP

Créatinine,urée

ASAT/ALAT

vit D

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
117, Bd. Bix  
100, Cité Hassan II, Casablanca  
Tél: 0539 70 10 61  
INPE: 63604 196

Dr. Medrare Lamyae  
Rhumatologue  
Résidence Solimar B, 1er étage N°2,  
Avenue Hassan II, Tétouan  
Tél: 0539 70 10 61  
INPE: 63604 196

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	Créatinine	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  
Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane - Casa  
ICE : 001748386000083  
INPE : 093001196





Prescripteur : Dr Iamyae medrare

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

Edité le : 06-01-2021

Réf : 2101051067

Mme FAROUK Hafida

Page 1 / 3

Compte Rendu d'Analyse

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

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

#### NUMERATION

			27-10-2020
Leucocytes :	5 650 /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	6 160
Hématies :	4.09 M/mm <sup>3</sup>	(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 µ <sup>3</sup>	(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 /mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	2 957
Polynucléaires Eosinophiles :	1.6 %	(1.0-4.0)	1.8
Soit:	90 /mm <sup>3</sup>	(100-400)	111
Polynucléaires Basophiles :	0.5 %	(0.0-1.0)	0.6
Soit:	28 /mm <sup>3</sup>	(0-150)	37
Lymphocytes :	38.8 %	(20.0-45.0)	40.3
Soit:	2 192 /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	2 482
Monocytes :	8.1 %	(2.0-12.0)	9.3
Soit:	458 /mm <sup>3</sup>	(200-800)	573

#### PLAQUETTES

Plaquettes :	329 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	338 000
VMP:	9.6 fl		9.6
			27-10-2020
VS.1ère heure	22 mm	(<20)	57
VS 2ième heure	37 mn		96

Laboratoire Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane  
CASABLANCA

Dr A. Azeddoug

Médecin Biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

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

Dossier Valide



**BIOCHIMIE SANGUINE**

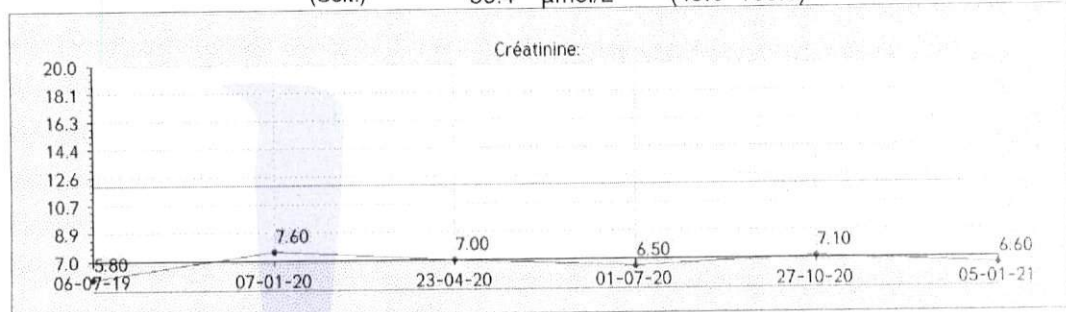
Roche Cobas 6000

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

07-01-2020  
0.41

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

27-10-2020  
7.1



**ENZYMOLOGIE**

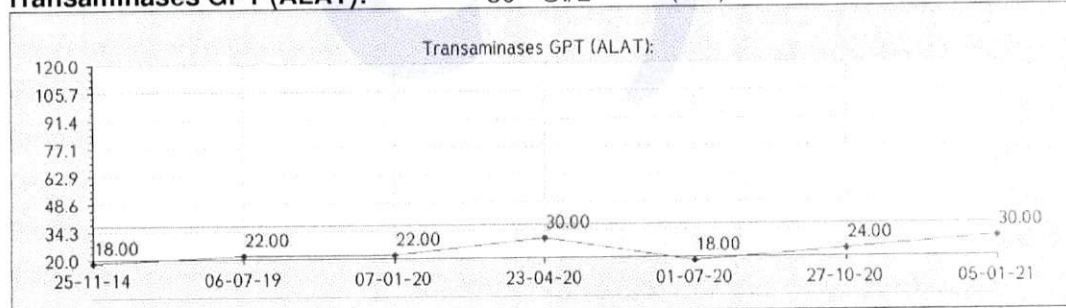
Roche Cobas 6000

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

27-10-2020  
18

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

27-10-2020  
24



**PROTEINES SPECIFIQUES**

Protéine C-réactive: 2.6 mg/L (<5.0)

25-10-2019  
2.8

Laboratoire Bir Anzarane  
117, Bd Bir Anzarane  
CASABLANCA

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

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

Dossier Validé par :

Dr A. Azeddoug

Médecin biologiste



Mme FAROUK Hafida  
Réf : 2101051067

Page 3 / 3

**VITAMINES**

Vitamine D total ( Roche):  
(Cobas 6000)

25.6 ng/ml (30.0-100.0)  
64.0 nmol/l (75.0-250.0)

06-07-2019  
25.0

Fin du compte rendu

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

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

Dossier Validé par :

Dr A. Azeddoug

Médecin Biologiste