

# 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.

## **Education :**

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

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**

Nº P19- 0047976

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 724

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KASNI Noureddine

Date de naissance : 01.01.1948

Adresse :

MARRAKECH

Tél. : 0661295540

Total des frais engagés :

512,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/06/20

Nom et prénom du malade : KASNI Zouaida Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Thyroïde

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 : 10/10/2011

Signature de l'adhérent(e) :

## **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
06/06/20	CS		9	 Dr. MELI Spécialiste en Médecine Interne 19 Bd. Abdelmoumen 4ème étage - 1007 Tunis - 27 95 24 - Urgence 051 14 760

## **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 Cœfficients	Montant des Honoraires
	6/6/2020	B : 370	578,20 M

#### 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 des

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور  
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

. Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)

. Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)

. Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne

. Membre de la Société Française de Médecine Interne

Casablanca, Le :

06/06/2011

Mme

KA

ZOURARIA

NFSq VS.

TSkvs



119, Bd Abdelmoumen, 4<sup>eme</sup> étage, Appt N° 27 - Casablanca شارع عبد المؤمن، الطابق 4، شقة 27 - الدار البيضاء

Tél. : 0522 27 95 24 / 06 08 47 82 05

Urgence : 0661 34 97 60 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيوخوخة

رصد صحي شامل

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني

عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

# LABORATOIRE ATLAS D'ANALYSES MEDICALES

Dr ALAOUI Mohamed Spécialiste en Biologie Médicale  
Immeuble Angle Bd. Abdelmoumen Rue Chatila 1er étage N2 casablanca  
TEL. +212(0)522 25 28 49 FAX. +212(0)522 25 03 82  
INP: 093060549  
ICE : 001851292000089  
IF : 40199501

Assuré

Matricule

DR MENKOR

Bénéficiaire

KASMI ZOUBIDA

Prise en charge N°

FACTURE N° 48506

Facturé le : 06/06/2020

## Analyses :

VITESSE DE SÉDIMENTATION	B 40,00
THYREOSTIMULINE (TSH US)	B 250,00
NUMÉRATION FORMULES SANGUINES	B 80,00

Total analyses : 495,80 Dh

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 17,00 Dh

Total <<B>> 370 Soit un montant total : 512,80 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENT DOUZE DIRHAMS ET 80 CENTIMES

ALAOUI Mohamed  
Biologie  
Laboratoire Atlas  
Casablanca  
Tél. +212 522 25 28 49 - Fax. +212 522 25 03 82  
INP: 093060549 - ICE: 001851292000089  
IF: 40199501

**مختبر التحاليل الطبية أطلس**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLAS**

**CES:** Hématologie • Bactériologie - Virologie  
Immunologie • Parasitologie - Mycologie



**MADAME KASMI ZOUBIDA**

Dossier N° : 0060658432 du : 06/06/2020

Page : 1

Préscripteur : Dr. MENKOR Mouna

Prélèvé à : ::

Compte Rendu d'Analyses

**DR MENKOR**

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

NB: les résultats sont exprimés en fonction de la civilité et l'âge du patient

**NUMERATION**

GLOBULES BLANCS	<u>8200</u>	/mm3	(4000 à 10000)	8000 (02/05/2019)
GLOBULES ROUGES	<u>4,30</u>	M/mm3	(4 à 5.3)	4,69 (02/05/2019)
HÉMOGLOBINE	<u>11,5</u> *	g/100ml	(12.5 à 15.5)	13,1 (02/05/2019)
HÉMATOCRITE	<u>38,2</u>	%	(37 à 46)	42,5 (02/05/2019)
V.G. M	<u>88,8</u>	$\mu$ 3	(85 à 95)	90,6 (02/05/2019)
T.C.M.H	<u>27,0</u>	pg	(28 à 32)	28,0 (02/05/2019)
C.G.M.H	<u>30,00</u>	%	(30 à 36)	31,00 (02/05/2019)
PLAQUETTES	<u>271,0</u>	Mille/mm3	(160 à 350 Milles)	260,0 (02/05/2019)

**FORMULE**

P.NEUTROPHILES	<u>45,0</u>	%	<u>3690,0</u> /mm3	(40 - 75)	68,0 (02/05/2019)
P.EOSINOPHILES	<u>2,0</u>	%	<u>164,0</u> /mm3	(1 - 4)	2,0 (02/05/2019)
P.BASOPHILES	<u>0,0</u>	%	<u>0,0</u> /mm3	(0 - 1)	0,0 (02/05/2019)
LYMPHOCYTES	<u>46,0</u> *	%	<u>3772,0</u> /mm3	(20 - 45)	27,0 (02/05/2019)
MONOCYTES	<u>7,0</u>	%	<u>574,0</u> /mm3	(2 - 8)	3,0 (02/05/2019)

Total: 100

**VITESSE DE SEDIMENTATION**

VS 1ère HEURE	<u>16</u> *	mm	(4 à 8)	15 (02/05/2019)
VS 2ème HEURE	<u>45</u> *	mm	(8 à 20)	41 (02/05/2019)

0060658432

LAOUUI Mohamed  
Biologiste

**ALAoui Mohamed**  
Biologiste

Diplômé des Facultés  
de Médecine et de Pharmacie de Montpellier



العلوي محمد

أحيائي

خريج كلية الطب والصيدلة بونبولي

**مختبر التحاليل الطبية أطلس**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLAS**

**CES:** Hématologie • Bactériologie - Virologie  
Immunologie • Parasitologie - Mycologie

Préscripteur : Dr. MENKOR Mouna

Prélèvé à : ::

Compte Rendu d'Analyses

**DR MENKOR**



**MADAME KASMI ZOUBIDA**

Dossier N° : 0060658432

du : 06/06/2020

Page : 2

**HORMONOLOGIE**

TSHus (3<sup>ème</sup> Génération)

**2,060**

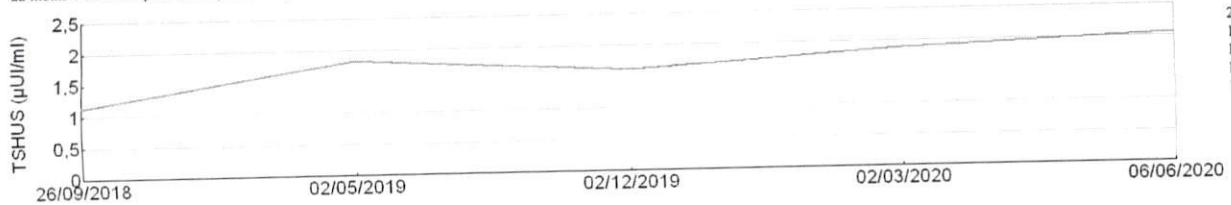
μU/ml

(0.34 à 5.33)

1,887 (02/03/2020)

(Tech. Chimiluminiscence.ACCESS)

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.  
Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.  
Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important,  
au moins 8 semaines pour une réponse complète.



2,060 (06/06/2020)  
1,887 (02/03/2020)  
1,612 (02/12/2019)  
1,833 (02/05/2019)  
1,131 (26/09/2018)  
0

0060658432

Dr. ALAOUI Mohamed  
Biologiste  
Laboratoire d'Analyses Médicales ATLAS  
Casablanca - Maroc  
Tél. : 05.22.25.28.49. - Tél/Fax : 05.22.25.03.82 - Gsm : 06.71.36.28.88 - E-mail : laboatlasalaoui@hotmail.com

Immeuble Angle Bd. Abdelmoumen Rue Chatila. 1er étage N°2 - Casablanca

Tél.: 05.22.25.28.49. - Tél/Fax : 05.22.25.03.82 - Gsm: 06.71.36.28.88 - E-mail : laboatlasalaoui@hotmail.com