

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## taire :

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.

## adie 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº M20- 0006793

Optique 5993  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12871 Société : RARI

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MHAMER MEHDII

Date de naissance : 29/04/1987

Adresse : RES CASABLANCA Tache I Fm 3 Apt 22 Hayn Assim

CASABLANCA

Tél. : 0661 931211 Total des frais engagés : 826,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BAZZA NADIA 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 : CASABLANCA Le : 16/10/2021

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
04/01/2021			gratuit	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr ALAOUIE INPE : 103062675 103062675	28/01/2021	CODE INPE 103062675	370,00 806 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

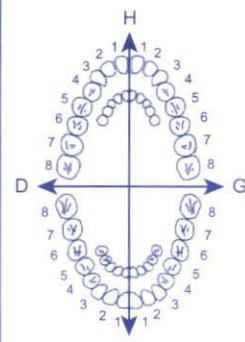
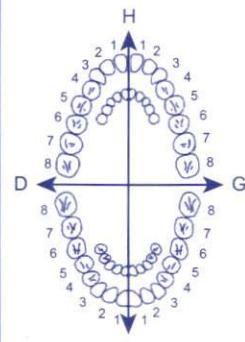
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



Rabat, le

04 Janvier 2021

Docteur .....

7<sup>me</sup> BaZza Rayaé

- / - HBS
- Glycémie à jeun
- TOX
- CMV





Compte-rendu  
 annule et remplace  
 le rapport du  
 29-01-2021



**Mme Rajae BAZZA**

Patient(e) né (e) le : 14-11-1988 Sexe : F  
 Prélevé(e) le : 28-01-2021 11:48  
 Dossier N° : 2101280014

**Dr Anas CHENGUITI ANSARI**

## MARQUEURS HEMATOLOGIQUES

### HEMOGRAMME AU REPOS

Globules rouges (M= 1 Million)	4.11	M/ $\mu$ L	(3.90–5.03)
Hémoglobine	12.4	g/dL	(11.6–16.5)
Hématocrite	37.9	%	(34.9–44.5)
VGM	92	fL	(80–100)
TCMH	30	pg	(26–33)
CCMH	33	g/dL	(31–35)

### Formule leucocytaire

Globules Blancs	8 600	/mm <sup>3</sup>	(3 900–10 500)
Neutrophiles	62	% soit	5 332 /mm <sup>3</sup> (1 700–7 000)
Eosinophiles	1	% soit	86 /mm <sup>3</sup> (50–500)
Basophiles	0	% soit	0 /mm <sup>3</sup> (0–300)
Monocytes	4	% soit	344 /mm <sup>3</sup> (300–900)
Lymphocytes	33	% soit	2 838 /mm <sup>3</sup> (1 300–3 500)
<i>Lymphocytes activés</i>		0 %	
<i>Lymphocytes atypiques</i>		0 %	
Blastes		0 %	
Granulocytes Immatures		0 %	

**FROTTIS SANGUIN** Aucune particularité notable

**COMMENTAIRE SUR L'HEMOGRAMME** **HEMOGRAMME NORMAL**

### HEMOSTASE / COAGULATION

Taux de Plaquettes (K=1000)	294	K/ $\mu$ L	(150–450)
Volume Plaquettaire Moyen (VPM)	7.7	fL	(7.4–10.9)



## MARQUEURS DU METABOLISME ET DE LA NUTRITION

### GLUCIDES

(Les valeurs de référence proposées sont optimales. les valeurs cibles peuvent être éventuellement modifiées en fonction des besoins et des facteurs de risques des patients)

Glycémie à jeun (un diabète est évoqué en cas de 1ère GAJ>1.25 g/L)	1.01	g/l	(0.70–1.10)
--	------	-----	-------------

## MARQUEURS DE L'APPAREIL UROGENITAL

### SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE

(L'analyse en parallèle de 2 sérum prélevés à distance de 3 semaines permet une interprétation fiable.)

IgG Anti-Toxoplasme	0.00	UI/mL	(<8.00)
Absence d'immunité protectrice			
Interprétation	Absence d'anticorps spécifiques antitoxoplasmose. A contrôler tous les mois jusqu'à la fin de la grossesse (le cas échéant).		

### SEROLOGIE DU CMV (CYTOMEGALOVIRUS)

IgM anti-CMV (des réactions croisées faussement positives peuvent survenir en cas d'infection par un autre Herpes virus)	0.29	E/S	(<0.70)
Recherche négative			
IgG anti-CMV	843.00	UI/mL	(<1.00)

### Références

#### Marqueurs hématologiques:

- 1-ICSH Recommendations 2010–2017
- 2-ASH/CAP Guidelines 2010–2017
- 3- ISTH Guidelines 2017
- 4- IWG (MDS/MPN) Definition and Classification 2016

#### Marqueurs du métabolisme et de la nutrition:

- 1-ADA Standards of Medical Care 2018
- 2- ACOG Guidelines 2013
- 3-AACE/ACE Guidelines 2015/2017
- 4-ACR Clinical Practice Guidelines 2012/2018

#### Références générales:

- 1-WHO Guidelines and Classifications 2016
- 2-Mayo Clinic Procedures and Documents 2020
- 3- ASM Procedures 2017
- 4- CLSI Standards 2018
- 5- EUCAST CASFM 2020



Pr. Ahmed E. Alaoui  
Médecin Biologiste  
INPE 103062675

Dossier édité le : 29-01-2021 à 17:04



FACTURE N° : 210100199

Rabat le 28-01-2021

Mme BAZZA Rajae

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0105	Prélèvement sanguin Sérologie du cytomégalovirus CMV(IGG ET IGM)	E25 B500	E B
0118	Glycémie	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0307	Toxoplasmose IgG	B100	B

Total des B : 710

TOTAL DOSSIER : 806.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent six dirhams .



CODE INPE  
103062875